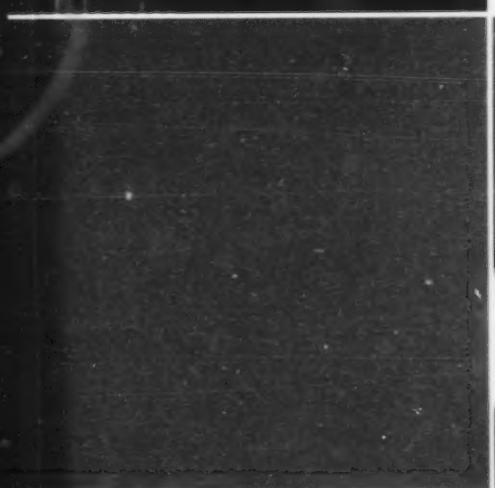
Rapport annuel 2006



Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

À Son Honneur le Président
de l'Assemblée législative

À titre de vérificateur général, j'ai le plaisir de vous soumettre le Rapport annuel 2006 du Bureau du vérificateur général de l'Ontario, à déposer devant l'Assemblée législative conformément aux dispositions de l'article 12 de la *Loi sur le vérificateur général*.

Le vérificateur général,

Jim McCarter, CA

Automne 2006

Copies of this report are available for $7.50 from the Ontario Government Bookstore, 880 Bay Street, Toronto, or by writing to Publications Ontario, 50 Grosvenor Street, Toronto, Ontario, M7A 1N8. Telephone (416) 326-5300. Toll-free long distance 1-800-668-9938. An electronic version of this report is available on the Internet at **http://www.auditor.on.ca**

© 2006, Queen's Printer for Ontario

On peut se procurer des exemplaires de ce document, en français, au prix de 7,50 $ à la Librairie du gouvernement de l'Ontario, 880, rue Bay, Toronto, ou en écrivant aux Services des publications, 50, rue Grosvenor, Toronto (Ontario), M7A 1N8. Téléphone : 416-326-5300. Appels interurbains sans frais : 1-800-668-9938. On trouvera une version électronique de ce document sur Internet à l'adresse suivante : **http://www.auditor.on.ca**

© 2006, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

ISSN 1719-2617 (imprimé)
ISBN 1-4249-2650-5 (imprimé), 2006
ISSN 1911-7086 (en ligne)
ISBN 1-4249-2651-3 (PDF), 2006

Photos sur la couverture :
en haut à droite : © iStockphoto.com/Rod MacPherson
au milieu à gauche : © 2006 JupiterImages Corporation
au milieu : Ministère des Richesses naturelles de l'Ontario
au milieu à droite : © iStockphoto.com/Brad Wieland
en bas à gauche : © iStockphoto.com/brad ralph
en bas au milieu : Photothèque du gouvernement de l'Ontario

2007-00874

Table des matières

Chapitre 1	**Aperçu et résumés des vérifications de l'optimisation des ressources**		5
Chapitre 2	**Vers une plus grande obligation de rendre compte**		22
Chapitre 3	**Rapports sur les vérifications de l'optimisation des ressources**		36
	Section 3.01	Programme de bien-être de l'enfance	37
	Section 3.02	Sociétés d'aide à l'enfance	65
	Section 3.03	Collèges communautaires — Acquisition de biens et services	90
	Section 3.04	Gestion des incendies de forêt	98
	Section 3.05	Hôpitaux — Administration de l'équipement médical	122
	Section 3.06	Hôpitaux — Gestion et utilisation de l'équipement d'imagerie diagnostique	145
	Section 3.07	Hydro One Inc. — Acquisition de biens et services	182
	Section 3.08	Régime d'assurance-santé de l'Ontario	203
	Section 3.09	Ontario Power Generation — Acquisition de biens et services	228
	Section 3.10	Société immobilière de l'Ontario — Services de gestion des immobilisations et des locaux	244
	Section 3.11	Conseils scolaires — Acquisition de biens et services	267
Chapitre 4	**Suivi des recommandations du *Rapport annuel 2004***		282
	Section 4.01	Bureau du Tuteur et curateur public	283
	Section 4.02	Renouvellement des ressources humaines	289
	Section 4.03	Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées	296
	Section 4.04	Programme sur la qualité de l'air	302
	Section 4.05	Programme des eaux souterraines	314
	Section 4.06	Programme des droits de cession immobilière	323
	Section 4.07	Services communautaires	328
	Section 4.08	Établissements de santé autonomes	337

Section 4.09	Programme des droits et responsabilités en matière d'emploi	344
Section 4.10	Programme de santé et sécurité au travail	351
Section 4.11	Cartes d'achat	358
Section 4.12	Frais de déplacement et dépenses connexes	363
Section 4.13	Crédits d'impôt visant les médias	368
Section 4.14	Entretien du réseau routier provincial	372
Chapitre 5	**Comptes publics de la province**	379
Chapitre 6	**Examen de la publicité gouvernementale par le vérificateur général**	396
Chapitre 7	**Bureau du vérificateur général de l'Ontario**	410
Chapitre 8	**Comité permanent des comptes publics**	432
Annexe 1	**Organismes de la Couronne**	435
Annexe 2	**Sociétés relevant de la Couronne**	437
Annexe 3	**Arrêtés du Conseil du Trésor**	439
Annexe 4	**Loi sur le vérificateur général**	443
Annexe 5	**Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale**	455

Chapitre 1

Aperçu et résumés des vérifications de l'optimisation des ressources

Aperçu

Dans la présente introduction à mon quatrième rapport annuel à l'Assemblée législative, je souligne les résultats de nos premières vérifications des organismes du secteur parapublic et des sociétés contrôlées par la Couronne, avant de passer à nos vérifications de l'optimisation des ressources des ministères et organismes de la Couronne et à notre suivi des vérifications des années antérieures. Je présente également notre examen de la publicité gouvernementale, responsabilité qui nous a été confiée à la fin de 2005. Cette présentation est suivie par une vue d'ensemble des résultats de notre vérification annuelle des états financiers consolidés de la province.

VÉRIFICATIONS DU SECTEUR PARAPUBLIC ET DES SOCIÉTÉS CONTRÔLÉES PAR LA COURONNE

Le 30 novembre 2004, l'Assemblée législative a approuvé à l'unanimité des modifications à la *Loi sur la vérification des comptes publics*, dont la plus importante était l'élargissement de notre mandat de vérification de l'optimisation des ressources aux organismes du secteur parapublic tels que les hôpitaux, les conseils scolaires, les universités et les collèges, ainsi qu'à des centaines d'autres organismes et sociétés contrôlées par la Couronne. Cela faisait plusieurs années que nous cherchions à obtenir ce mandat, principalement parce que les paiements de transfert à ces organismes comptent pour plus de la moitié des dépenses annuelles totales du gouvernement. Nous étions d'avis que les législateurs seraient davantage en mesure d'assurer l'utilisation prudente de ces fonds par le secteur parapublic si nous avions libre accès à ces organismes.

Pour nos premières vérifications du secteur parapublic, nous avons choisi des organismes de différents secteurs ainsi que deux sociétés contrôlées par la Couronne, à savoir :

- les sociétés d'aide à l'enfance;
- les hôpitaux (deux vérifications distinctes);
- les conseils scolaires;
- les collèges communautaires;
- Hydro One Inc.;
- Ontario Power Generation.

Les résultats de nos vérifications sont résumés ci-après :

- Dans certains secteurs, une meilleure surveillance était requise pour s'assurer que les enfants pris en charge par les sociétés d'aide à l'enfance reçoivent le niveau de service et la protection appropriés. Les sociétés doivent également resserrer leurs pratiques générales en matière d'achat, particulièrement en ce qui concerne les dépenses excessives engagées

pour les services professionnels et les coûts imputés à leurs cartes de crédit, comme les frais de déplacement.

- Les hôpitaux faisaient une gestion et une utilisation adéquates des systèmes d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de tomodensitométrie dans certains secteurs. Des améliorations pourraient toutefois être apportées dans d'autres domaines, par exemple en limitant l'exposition des médecins et des patients — particulièrement les enfants — aux rayonnements.
- Les hôpitaux administraient certains volets de l'acquisition de l'équipement médical de façon satisfaisante, mais il y avait matière à amélioration dans d'autres secteurs, comme la planification à long terme et les achats en régime de concurrence. Nous avons également constaté que l'entretien de l'équipement médical n'était pas toujours conforme aux normes établies.
- Les collèges communautaires et les conseils scolaires avaient généralement mis en place de bonnes pratiques d'achat et ils faisaient appel à des consortiums d'achat pour obtenir certains biens et services à meilleur prix. Nous avions toutefois des réserves concernant les frais de repas et de déplacement engagés par un des conseils scolaires.
- Hydro One Inc. et Ontario Power Generation avaient établi de saines politiques en matière d'achat, mais leurs systèmes et procédures ne leur permettaient pas de s'assurer que les politiques en question étaient respectées — particulièrement en ce qui concerne les achats en régime de concurrence et les dépenses liées au personnel.

VÉRIFICATIONS DES MINISTÈRES ET DES ORGANISMES DE LA COURONNE

Nos vérifications de cette année mettaient l'accent sur le secteur parapublic et les sociétés contrôlées par la Couronne, mais nous avons également vérifié un certain nombre de ministères et d'organismes de la Couronne et constaté ce qui suit :

- Outre les sociétés d'aide à l'enfance, nous avons vérifié le Programme de bien-être de l'enfance du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, qui est responsable du financement et de la surveillance des 53 sociétés d'aide à l'enfance de la province. Bien que les dépenses du Programme aient doublé en cinq ans, les volumes de services connexes n'ont augmenté que d'un tiers environ. Ces chiffres, conjugués aux vastes écarts dans l'augmentation des dépenses entre les sociétés, nous ont amenés à conclure que le Ministère devait assurer une surveillance plus efficace. Il doit aussi améliorer sa surveillance des services de protection de l'enfance offerts par les sociétés pour s'assurer que les enfants dans le besoin reçoivent le niveau de service et la protection appropriés.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne fait pas le nécessaire pour s'assurer que seules les personnes admissibles reçoivent les services de l'Assurance-santé et que seules les demandes de paiement appropriées des fournisseurs de soins sont réglées. Par exemple, nous avons constaté qu'il y avait beaucoup plus de cartes Santé que d'habitants en Ontario et relevé des cas dans lesquels l'Assurance-santé avait réglé des demandes de paiement de médecins non titulaires d'un permis d'exercice ou même décédés.
- Le programme de gestion des incendies de forêt du ministère des Richesses naturelles affichait de bons résultats pour ce qui est de supprimer efficacement les incendies de forêt,

une fois que ceux-ci étaient détectés. Le Ministère doit toutefois améliorer ses procédures de détection des incendies de forêt et d'évaluation de son efficacité à cet égard. Une planification davantage proactive est requise afin de réduire les risques publics associés aux barrages potentiellement dangereux et aux puits de pétrole brut et de gaz naturel abandonnés.

- La Société immobilière de l'Ontario a récemment apporté des améliorations pressantes à ses activités de location et à sa gestion des fournisseurs de services immobiliers de l'extérieur. Ses systèmes d'information de gestion ne lui permettaient toutefois pas de faire une évaluation éclairée de l'utilisation des locaux, et la Société fait face à d'importants besoins en renouvellement des immobilisations étant donné l'âge avancé d'un grand nombre des propriétés gérées.

PROGRÈS DANS LA MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Comme il est expliqué au Chapitre 2, une des deux grandes préoccupations identifiées dans mon premier rapport annuel, déposé en 2003, était le manque de suivi des recommandations antérieures, dont beaucoup avaient été formulées cinq, six ou même dix ans auparavant. Je suis heureux de signaler qu'il y a eu une importante amélioration à cet égard au cours des trois dernières années. Les ministères font maintenant de plus grands efforts pour donner suite à nos recommandations et à celles du Comité permanent des comptes publics, ce qui se traduit par une amélioration de la rentabilité des programmes gouvernementaux et du niveau de service fourni au public.

EXAMEN DE LA PUBLICITÉ GOUVERNEMENTALE

Lorsque la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* a été proclamée le 21 novembre 2005, j'ai reçu le mandat d'examiner toute annonce publicitaire qu'un bureau gouvernemental a l'intention de faire publier dans un journal ou un magazine, de faire afficher sur un panneau ou de faire diffuser à la radio ou à la télévision, ainsi que tout imprimé à faire distribuer à des ménages par courrier en vrac. Nous cherchons à nous assurer que toute annonce proposée est conforme aux normes prescrites par la *Loi* — surtout, qu'elle n'a pas pour objectif de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir. La *Loi* précise les annonces qui doivent faire l'objet d'un examen et interdit aux bureaux gouvernementaux de faire passer des annonces sujettes à examen qui n'ont pas été approuvées par le vérificateur général.

Nous avons engagé deux experts — dont l'un possède des décennies d'expérience dans l'industrie de la publicité et l'autre est un éminent universitaire spécialiste de la publicité politique et de la politique canadienne — pour qu'ils nous aident à assumer nos responsabilités. Nous avons également consulté Les normes canadiennes de la publicité et bénéficié des précieux conseils de cet organisme. Pour nous préparer à remplir notre nouveau mandat, nous avons élaboré une directive sur l'examen de la publicité gouvernementale et tenu des ateliers à l'intention des professionnels des communications du gouvernement et des agences de création.

Nous avons adopté une approche constructive pour nous assurer, en collaboration avec les bureaux gouvernementaux, que les annonces proposées satisfont aux exigences législatives. Par exemple, nous avons accepté de faire un examen préalable des annonces proposées à l'étape du scénario ou de la préproduction. Cet examen permet aux bureaux gouvernementaux de bénéficier d'une rétroaction initiale avant d'engager des dépenses importantes à l'étape de la production. Une fois

qu'un bureau a soumis formellement une annonce, nous l'avisons de tout problème pour lui permettre d'apporter les révisions nécessaires.

L'expérience a démontré qu'environ 80 % des annonces proposées sont relativement simples et peuvent être approuvées rapidement, que 15 % doivent être modifiées avant de pouvoir être approuvées, et que 5 % exigent un investissement de temps considérable de la part du Bureau du vérificateur général et de ses conseillers de l'extérieur. Une des questions les plus difficiles à trancher concerne la présentation de l'information. Nous reconnaissons la nécessité de faire preuve de créativité ou d'humour, d'utiliser des termes accrocheurs ou de provoquer le public pour attirer et retenir son attention — particulièrement lorsqu'on l'invite à obtenir de plus amples renseignements en visitant un site Web ou en composant un numéro d'appel sans frais. Nous craignons toutefois que ces techniques ne soient utilisées de manière à donner l'impression que l'annonce cherche surtout à faire valoir les réalisations du parti au pouvoir. Il était parfois difficile d'assurer un juste équilibre entre les normes applicables à la publicité gouvernementale et la nécessité légitime pour le gouvernement de produire des annonces efficaces.

Le Chapitre 6 du rapport contient des renseignements détaillés sur nos responsabilités, les résultats des examens effectués, et le coût total des annonces soumises à un examen formel.

ÉTATS FINANCIERS DE LA PROVINCE

Chaque année, le vérificateur général doit vérifier les états financiers consolidés de la province afin d'exprimer une opinion professionnelle sur leur fidélité. Comme c'est le cas depuis plus d'une décennie, son rapport sur les états financiers de cette année ne comporte aucune réserve et précise qu'ils sont présentés fidèlement et conformément aux principes comptables généralement reconnus tels que recommandés par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Le Chapitre 5 du rapport examine certaines questions liées à la vérification de cette année des états financiers consolidés de la province, dont :

- l'impact de l'inclusion initiale des hôpitaux, des conseils scolaires et des collèges communautaires;
- la première réduction importante de la dette restante que la province a assumée au moment de la restructuration, il y a plus de cinq ans, du secteur de l'électricité;
- les préoccupations relatives à la responsabilité gouvernementale que suscitent depuis l'an 2000 les subventions pluriannuelles accordées juste avant la fin de l'exercice.

Résumés des vérifications de l'optimisation des ressources

Les vérifications de l'optimisation des ressources figurant au Chapitre 3 du Rapport annuel sont résumées ci-après. Dans le cadre de chacune de ces vérifications, nous avons formulé un certain nombre de recommandations, et les ministères, organismes du secteur parapublic, et sociétés contrôlées par la Couronne concernés se sont engagés à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

3.01 PROGRAMME DE BIEN-ÊTRE DE L'ENFANCE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) administre le Programme de bien-être de l'enfance (le Programme) en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et des règlements y afférents. Dans le cadre du Programme, le Ministère passe des contrats avec 53 sociétés d'aide à l'enfance sans but lucratif locales (les sociétés)

pour la prestation des services de bien-être de l'enfance prévus par la loi dans leurs municipalités respectives, et il assure le financement intégral de ces services. Les dépenses déclarées par les sociétés au titre du Programme totalisaient 1,218 milliard de dollars en 2004-2005.

Les sociétés doivent faire enquête sur les allégations et les preuves disponibles afin de déterminer si les enfants ont besoin de protection et fournir les services nécessaires pour assurer cette protection. Elles doivent fournir tous les services obligatoires à tous les enfants admissibles. Chaque société est indépendante du Ministère et régie par un conseil d'administration bénévole indépendant.

Nos principales constatations découlant de la vérification du Programme étaient les suivantes :

- Bien que le total des dépenses engagées au titre du Programme ait presque doublé entre 1999-2000 et 2004-2005, les volumes de services clés – comme le nombre d'enfants sous la protection d'une société – ont augmenté de seulement 32 % et le nombre de jours de placement en établissement, de seulement 38 % durant la même période.
- Les pratiques de financement du Ministère, et ses efforts minimaux de surveillance, ont contribué à un écart substantiel dans l'augmentation du financement et de la charge de travail entre les sociétés et à une hausse considérable du coût total du Programme. Par exemple, nous avons noté que les huit sociétés affichant la plus forte augmentation en pourcentage des paiements de transfert du Ministère ont vu leur financement grimper de 181 % en moyenne entre 1999-2000 et 2004-2005, tandis que le financement des huit sociétés enregistrant la plus faible hausse a progressé de seulement 25 % durant la même période.
- Le processus mis en place par le Ministère pour examiner les données sur la charge de travail utilisées à l'appui des demandes de financement ne lui permet pas de s'assurer que les données reçues sont complètes et exactes. Ce processus d'examen a d'ailleurs été suspendu en 2005-2006.
- Le nouveau modèle de financement global que le Ministère a introduit pour les sociétés en 2005-2006 présentait certaines limitations. Entre autres choses, il perpétue les iniquités antérieures en définissant le financement de base de la société pour 2005-2006 comme étant égal aux dépenses réelles pour 2003-2004 plus 3 %. Ainsi, les sociétés susceptibles d'avoir reçu un financement excessif par rapport à leur charge de travail peuvent utiliser ce niveau de financement comme niveau de base permanent.
- Nos recherches ont révélé que de nombreuses autres administrations utilisaient des modèles plus équilibrés d'évaluation des risques pour identifier les enfants ayant besoin de protection. Ces modèles mettent l'accent sur les points forts de la famille immédiate et élargie et de la collectivité dont la société peut tirer parti et aboutissent souvent à une intervention moins formelle et moins coûteuse.
- Dans la plupart des cas, le Ministère a approuvé les tarifs journaliers payés aux établissements résidentiels en ne consultant que peu de documents à l'appui ou pas du tout et n'avait pas conclu avec les exploitants des ententes écrites précisant les services à fournir en retour. Il ne surveille pas non plus les établissements pour s'assurer que les services négociés sont bel et bien fournis.
- Le personnel responsable de l'agrément des établissements résidentiels pour enfants et des foyers d'accueil ne se conformait pas aux politiques du Ministère. Dans de nombreux cas, le Ministère n'avait pas pris les mesures correctives nécessaires pour remédier aux problèmes de non-conformité ciblés durant les inspections d'agrément. Dans un bureau régional,

un dossier faisait état de 24 problèmes de non-conformité, dont la moitié revenait deux années de suite. Environ 70 % du personnel d'agrément interviewé était d'avis qu'il bénéficierait d'une formation structurée concernant les procédures d'agrément et les techniques d'entrevue.

3.02 SOCIÉTÉS D'AIDE À L'ENFANCE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) passe des contrats avec 53 sociétés d'aide à l'enfance sans but lucratif locales (les sociétés) pour la prestation des services de bien-être de l'enfance prévus par la loi dans leurs municipalités respectives, en plus d'assurer le financement intégral de ces services. Chaque société est indépendante du Ministère et régie par un conseil d'administration bénévole indépendant. Contrairement à ce qui se passe dans la plupart des autres programmes ministériels, où la prestation des services dépend des fonds disponibles, chaque société participant au Programme de bien-être de l'enfance est tenue de fournir les services obligatoires à tous les enfants admissibles. Autrement dit, il n'y a pas de liste d'attente pour les services de bien-être de l'enfance.

Les sociétés doivent faire enquête sur les allégations selon lesquelles des enfants de moins de 16 ans pourraient avoir besoin de protection et, au besoin, fournir l'aide, les soins et la surveillance nécessaires en établissement ou hors établissement (les services continueront jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans ou qu'il choisisse de se retirer du système); s'employer avec les familles à offrir des services d'orientation, de consultation et autres aux enfants maltraités, négligés ou à risque; et placer des enfants en vue de leur adoption.

En nous fondant sur notre vérification de quatre sociétés (Thunder Bay, Peel, Toronto et York) et compte tenu du fait que les dépenses des sociétés d'aide à l'enfance ont augmenté beaucoup plus rapidement que les volumes de services correspondants au cours des six dernières années, nous avons conclu que les sociétés devaient faire preuve d'une plus grande vigilance pour s'assurer — et démontrer — qu'elles optimisent leurs dépenses. Elles doivent également se conformer davantage aux lois et aux politiques concernant le bien-être de l'enfance pour s'assurer que les enfants pris en charge reçoivent les services et la protection appropriés.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Les sociétés doivent établir et respecter des politiques et procédures prudentes pour l'acquisition des biens et services. Elles doivent aussi renforcer les contrôles applicables à certaines dépenses, comme les services professionnels et les frais de déplacement et autres imputés aux cartes de crédit des sociétés, pour veiller à ce que ces dépenses soient légitimes et raisonnables dans les circonstances.
- Les sociétés doivent assurer un contrôle plus rigoureux des sommes remboursées aux membres du personnel qui utilisent leur propre voiture dans l'exercice de leurs fonctions et éviter d'acquérir des véhicules, sauf si cela est justifié sur le plan économique. Par exemple, une des sociétés exploitait un parc de 50 véhicules, dont la moitié parcourait moins de 10 000 kilomètres par an, ce qui remet en question la nécessité d'un si grand parc.
- Comme un peu plus de la moitié des 1,24 milliard de dollars que le Ministère a transférés aux sociétés en 2005-2006 est versé aux foyers d'accueil et de groupe, les sociétés doivent faire davantage pour obtenir et documenter l'information sur les services fournis par des établissements externes, et indiquer les facteurs pris en compte pour s'assurer que le placement des enfants en établissement est approprié et économique.
- Les sociétés doivent éviter de conclure avec les fournisseurs de soins en établissement du secteur privé des ententes spéciales prévoyant le

versement de tarifs supérieurs à ceux prescrits par le Ministère, sauf si cela est nécessaire, et elles doivent s'assurer que les services sous-traités sont réellement reçus et que leur prix est raisonnable.

- Les sociétés doivent satisfaire plus rapidement aux exigences liées au processus d'admission et d'enquête suivant la transmission du dossier; dans certains cas, ces exigences étaient carrément ignorées.
- Les plans initiaux de services ou de soins pour les enfants recevant des services de protection, ainsi que les évaluations et mises à jour requises, doivent être préparés plus rapidement.

3.03 COLLÈGES COMMUNAUTAIRES — ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES

Les 24 collèges communautaires de l'Ontario offrent un programme complet d'enseignement et de formation postsecondaires axé sur la carrière. Les données du ministère de la Formation et des Collèges et Universités (le Ministère) indiquent que 215 000 étudiants à temps plein ou à temps partiel étaient inscrits dans des collèges communautaires en 2005. Selon l'Association des collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario, les collèges emploient 17 000 professeurs et 16 800 autres employés. En 2005, les collèges ont dépensé un total de 2,3 milliards de dollars, dont 751 millions dans des secteurs visés par la vérification. (Notre vérification portait sur une vaste gamme de dépenses excluant la rémunération des employés, l'aide financière aux étudiants, les achats de services auxiliaires et l'acquisition d'installations.)

Nous avons constaté que les politiques d'achat des quatre collèges vérifiés (Conestoga, Confederation, George Brown et Mohawk) leur permettaient de s'assurer que les biens et services étaient acquis de façon économique et que ces politiques étaient généralement respectées. Tous les collèges vérifiés faisaient partie de consortiums d'achat afin de réduire les coûts. Ils pourraient toutefois améliorer les procédures suivantes :

- Certains gros contrats passés avec des fournisseurs n'avaient pas fait l'objet d'un nouvel appel d'offres depuis plusieurs années. D'autres fournisseurs n'avaient donc pas la chance de soumissionner ces contrats publics, et les collèges ne pouvaient pas savoir s'il y avait moyen d'obtenir les biens ou services à meilleur prix.
- Lorsque les achats étaient effectués par des employés autres que les préposés aux achats, ceux-ci ne se conformaient pas toujours aux politiques et aux procédures établies, augmentant le risque que les biens et services achetés ne représentent pas la meilleure valeur.
- Les collèges ne définissaient pas toujours clairement leurs besoins et objectifs avant de procéder aux achats importants et ne pouvaient donc pas s'assurer de répondre à leurs besoins de la façon la plus économique.
- Dans le cas des achats importants, les collèges avaient l'habitude d'établir des comités pour évaluer les offres concurrentielles. Ils avaient toutefois négligé d'élaborer des directives à l'intention des membres du comité. Les collèges ne pouvaient donc pas s'assurer que tous les membres du comité évaluaient les soumissions de la même manière.
- Les politiques régissant les cadeaux, les dons, les repas et les frais de représentation n'étaient ni claires ni appliquées de façon uniforme. Les montants étaient généralement peu importants, mais nous avons noté plusieurs achats de cadeaux destinés au personnel, y compris, dans un collège, cinq cartes-cadeaux d'une valeur de 500 $ chacune.

3.04 GESTION DES INCENDIES DE FORÊT

Les principales responsabilités du Programme de sécurité publique et d'intervention en cas d'urgence du ministère des Richesses naturelles (le Ministère) sont de détecter et de supprimer les incendies de forêt sur des terres de la Couronne couvrant 90 millions d'hectares en Ontario, ainsi que de gérer une flotte aérienne servant à la lutte contre les incendies de forêt, à la gestion des ressources naturelles et au transport de passagers pour l'ensemble de la fonction publique. Le Ministère est également responsable de la gestion des obligations provinciales ayant trait à six autres types de risques : les inondations; les sécheresses et les bas niveaux d'eau; les bris de barrage; l'érosion; l'instabilité du sol et du substratum; les situations d'urgence liées à la production ou au stockage du pétrole brut et du gaz naturel ainsi qu'aux gisements salifères.

Un total de 103,4 millions de dollars a été dépensé au titre du Programme en 2005-2006. Les coûts fixes, soit les frais relatifs au personnel à temps plein et aux dépenses d'infrastructure, ont atteint 36,6 millions de dollars. Les frais en sus, tels que ceux liés au personnel supplémentaire et aux services contractuels engagés afin de pouvoir composer avec les fluctuations annuelles du nombre et de l'intensité des incendies, ont été de 66,8 millions de dollars.

Nous avons constaté que le Ministère affichait de bons résultats pour ce qui est de supprimer efficacement les incendies de forêt, une fois que ceux-ci étaient détectés. Cependant, le Ministère ne disposait pas de mesures lui permettant d'évaluer l'efficacité de ses procédures de détection des incendies de forêt et, par conséquent, il ne pouvait pas faire la preuve que son rendement en matière de détection était adéquat. En outre, bien que le Ministère ait mis en œuvre un certain nombre d'initiatives valables pour aider à prévenir les incendies de forêt, une stratégie globale de prévention des incendies pourrait aider à concentrer les efforts dans ce secteur. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Ces cinq dernières années, le Ministère a déclaré qu'une fois qu'un incendie était détecté, il réussissait dans 96 % des cas à le supprimer ou à le circonscrire avant midi le lendemain. Cependant, lorsque les incendies n'étaient pas détectés assez tôt, les coûts de suppression restaient importants. Nous avons remarqué que deux autres administrations canadiennes détectaient rapidement les deux tiers des incendies en utilisant des méthodes préventives, alors que l'Ontario en détectait seulement le tiers grâce à ses efforts proactifs.
- En 2005, une région a connu un nombre important d'incendies causés par l'exploitation de chemins de fer, et le personnel régional a directement observé que les travailleurs des chemins de fer ne se conformaient pas aux pratiques requises de prévention des incendies. Nous avons noté qu'une société ferroviaire n'avait soumis ni le plan quinquennal requis ni un plan de travail annuel adéquat. En 2005, cette société a été à l'origine de 36 incendies, dont la suppression a coûté plus d'un million de dollars au Ministère.
- En 1999, le Ministère s'est basé sur un exercice innovateur de modélisation par simulation pour mettre en œuvre un programme visant à réduire les coûts de la lutte contre l'incendie grâce à une meilleure utilisation de ses ressources et à l'optimisation du nombre de pompiers saisonniers et d'hélicoptères loués. Il estime que ce programme lui a permis d'économiser plus de 23 millions de dollars depuis 1999. Des experts-conseils de l'extérieur ont récemment conclu que la flotte aérienne du Ministère était bien adaptée à ses besoins.
- Le Ministère a négocié un prix avantageux pour l'achat de carburant d'aviation auprès de deux fournisseurs, qui sont présents en divers endroits de la province. Nous avons toutefois constaté qu'il avait souvent payé un prix

supérieur à celui qui avait été négocié pour le carburant d'aviation et nous n'avons pas pu vérifier si les 4,7 millions de dollars payés pour le carburant au cours de l'exercice 2005-2006 avaient été facturés dans les règles.

- Le Ministère s'est vu confier une nouvelle responsabilité consistant à élaborer un plan de gestion des situations d'urgence relativement à un certain nombre de risques potentiels, dont les bris de barrage et les puits de pétrole et de gaz naturel abandonnés. Le Ministère a constaté que plus de 300 barrages présentaient un risque élevé et pouvaient causer des dommages importants en cas de bris. Il a également estimé qu'il pouvait y avoir jusqu'à 50 000 puits de gaz naturel et de pétrole brut abandonnés dans la province, dont bon nombre présentent une série de risques, notamment l'accumulation de gaz explosifs et la contamination des eaux souterraines. Les mesures à prendre pour faire face à ces menaces étaient en voie d'élaboration, mais une planification plus détaillée était requise.

3.05 HÔPITAUX – ADMINISTRATION DE L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL

L'Ontario compte 155 hôpitaux publics, dont chacun doit établir ses propres priorités de manière à répondre aux besoins des patients dans les collectivités desservies. En 2005-2006, les coûts de fonctionnement des hôpitaux de l'Ontario totalisaient environ 17,5 milliards de dollars, dont 85 % étaient financés par la province. Ces chiffres excluent le coût de la plupart des services fournis aux patients des hôpitaux par les médecins, que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée paye par l'entremise du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

Les hôpitaux utilisent une grande variété d'appareils médicaux pour répondre aux besoins des patients — allant des moniteurs de signes vitaux relativement peu coûteux aux appareils d'imagerie par résonance magnétique (appareils IRM) coûtant des millions de dollars. L'acquisition, l'entretien et la réparation de ces équipements médicaux sont essentiels à la prestation de soins de qualité aux patients. Les données sur les sommes affectées par tous les hôpitaux de l'Ontario à l'acquisition de l'équipement médical n'étaient pas facilement disponibles, mais nous avons pu déterminer que les trois hôpitaux vérifiés (Grand River, Mount Sinai et le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay) avaient dépensé un total de 20 millions de dollars à ce titre en 2005.

Nous avons constaté que certains volets de la gestion de l'équipement étaient bien gérés, mais que les procédures mises en place dans d'autres secteurs ne permettaient pas de s'assurer que l'équipement médical était acquis et entretenu de façon économique. Par exemple :

- Deux des trois hôpitaux n'utilisaient pas de plans stratégiques pluriannuels pour déterminer et prioriser les besoins en équipement médical. Les trois hôpitaux avaient établi un processus de priorisation pour les demandes d'équipement reçues chaque année, mais la plupart des achats examinés dans un d'entre eux n'étaient pas assujettis à ce processus parce qu'ils étaient financés par des sources telles que la fondation de l'hôpital.
- Les hôpitaux ne tenaient pas compte de certains critères pertinents dans l'évaluation des achats proposés. L'un d'eux, par exemple, a acheté de l'équipement de laboratoire pour 534 000 $ sans laisser de document indiquant pourquoi l'équipement était jugé nécessaire.
- La plupart des achats examinés ont été effectués sans appel d'offres concurrentiel. Les représentants des hôpitaux ont expliqué que cette situation était principalement attribuable à la normalisation de l'équipement médical. Quoique nous reconnaissions les avantages de normaliser certains types

d'équipement médical (par exemple pour assurer la compatibilité avec d'autres appareils), nous avons constaté qu'aucun des hôpitaux ne s'était doté de lignes directrices précisant quels appareils devaient être normalisés et donc soustraits aux pratiques d'achat en régime de concurrence.

- Un des hôpitaux a acheté son équipement médical par l'entremise d'un consortium d'achat, ce qui aurait dû faire baisser les prix. Cependant, aucun des appareils examinés, dont un tomodensitomètre coûtant plus de 1,1 million de dollars, n'avait été acheté par le consortium dans le cadre d'un appel d'offres ouvert. Vu la nature spécialisée de certains achats, nous n'étions pas en mesure de déterminer si les hôpitaux ou le consortium d'achat auraient pu acquérir de l'équipement répondant aux besoins de leurs patients à moindre prix s'ils avaient suivi un processus de sélection concurrentiel.
- Les trois hôpitaux comptaient sur les fournisseurs pour l'entretien de leurs appareils IRM et de leurs tomodensitomètres. Nous avons remarqué que l'entretien variait et était souvent moins fréquent que le recommande l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario dans ses normes applicables aux tomodensitomètres et appareils IRM des établissements de santé autonomes. Nous avons également noté que les hôpitaux ne soumettaient pas toujours leurs tomodensitomètres et appareils IRM aux procédures normales d'assurance de la qualité pour vérifier s'ils fonctionnaient bien.
- Dans bien des cas, l'équipement médical n'était pas entretenu aussi souvent que le recommandaient les manuels ou les plans de l'hôpital. Par exemple, près de 75 % des défibrillateurs d'un hôpital n'ont pas été entretenus comme prévu en 2005, et certains ont passé toute l'année sans entretien.

3.06 HÔPITAUX – GESTION ET UTILISATION DE L'ÉQUIPEMENT D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

L'imagerie médicale diagnostique comprend l'utilisation de services de radiographie, d'échographie, d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de tomodensitométrie pour fournir aux médecins des données importantes qui leur permettent de poser un diagnostic et de surveiller l'état des patients. Environ 10,6 millions d'examens d'imagerie diagnostique ont été effectués dans les hôpitaux ontariens au cours de l'exercice financier 2005-2006. Même si les examens par tomodensitométrie et IRM représentent un faible pourcentage du nombre total de procédures d'imagerie diagnostique menées dans les hôpitaux de la province, notre vérification a principalement porté sur ces types d'examens en raison des coûts élevés de l'équipement (plusieurs millions de dollars), des risques pour la santé associés aux examens et de l'augmentation de l'utilisation des systèmes de tomodensitométrie et d'IRM au fil des ans. Selon les données du Ministère, entre 1994-1995 et 2004-2005, le nombre total des examens par tomodensitométrie a augmenté de près de 200 % et celui des examens par IRM effectués en clinique externe, de plus de 600 %.

Les trois hôpitaux visités — Grand River, le Réseau universitaire de santé (composé des hôpitaux Princess Margaret, Toronto General et Toronto Western) et le Centre régional de santé de Peterborough — faisaient une gestion et une utilisation adéquates de leurs systèmes d'IRM et de tomodensitométrie à certains égards. Nous avons toutefois noté des domaines dans lesquels ils pourraient améliorer leur gestion et leur utilisation de cet équipement de manière à mieux répondre aux besoins de leurs patients. Nos observations sur le fonctionnement des systèmes d'IRM et de tomodensitométrie comprenaient ce qui suit :

- Bien que l'Association canadienne des radiologistes ait noté qu'entre 10 % et 20 % des examens d'imagerie diagnostique demandés par

les médecins ne sont pas toujours les examens les plus appropriés, les hôpitaux visités ne suivent généralement pas de lignes directrices en matière d'aiguillage pour s'assurer que l'examen le plus approprié est demandé.

- Dans deux des hôpitaux visités, nous avons remarqué que les prestataires de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) jouissaient d'un accès beaucoup plus rapide aux examens par IRM que les autres patients. Les hôpitaux reçoivent environ 1 200 $ de la CSPAAT chaque fois qu'un de ses prestataires subit un examen par IRM.
- Les temps d'attente signalés sur le site Web du Ministère combinent les temps d'attente des patients hospitalisés et des patients non hospitalisés, même si les patients hospitalisés obtiennent généralement leur rendez-vous dans les 24 heures suivant la demande. Dans un hôpital par exemple, le temps d'attente signalé par le Ministère pour un examen par tomodensitométrie était de 13 jours, mais dans les faits les patients non hospitalisés attendaient environ 30 jours.
- De nombreux médecins traitants et membres du personnel des hôpitaux visités ont indiqué ne pas savoir que les examens par tomodensitométrie exposent les patients à des niveaux de rayonnement considérablement plus élevés que les radiographies traditionnelles. Par exemple, le niveau de rayonnement auquel est exposé un adulte durant un examen par tomodensitométrie de l'abdomen ou du bassin équivaut approximativement à 500 radiographies pulmonaires. Contrairement à d'autres pays tels que la Grande-Bretagne et les États-Unis, l'Ontario n'a pas établi de niveaux de référence pour aider les cliniciens à déterminer les niveaux acceptables d'exposition aux rayonnements de tomodensitométrie pour les patients.
- Les membres du personnel des deux hôpitaux visités où des enfants passent des examens par tomodensitométrie ont indiqué que, dans près de 50 % des cas sélectionnés, l'équipement approprié pour les enfants n'était pas utilisé. Par conséquent, les enfants étaient exposés à des niveaux de rayonnement plus élevés que nécessaire pour les procédures d'imagerie diagnostique. Les niveaux de rayonnement sont particulièrement importants lorsque le patient est un enfant puisque les enfants exposés aux rayonnements présentent un risque plus élevé de développer un cancer lié aux rayonnements plus tard dans leur vie.
- Aucun des hôpitaux que nous avons visités n'avait analysé le nombre d'examens par tomodensitométrie passés par les patients ni contrôlé les doses de rayonnement absorbées par ces derniers. Aux deux hôpitaux qui avaient pu nous fournir des données pour 2005, 353 patients avaient passé au moins dix examens par tomodensitométrie chacun, et plusieurs patients en avaient passé nettement plus durant l'année. De plus, ces patients pourraient avoir passé d'autres examens par tomodensitométrie dans d'autres hôpitaux ou dans le passé, ce qui augmenterait le niveau de rayonnement auquel ils ont été exposés au cours de leur vie.
- Les mesures de protection, comme l'utilisation d'une couverture de plomb pour couvrir les parties du corps sensibles aux rayonnements, variaient selon les hôpitaux. Par exemple, le personnel d'un hôpital nous a informés que des couvertures de plomb étaient placées sur et sous le corps d'un patient si cette mesure ne nuisait pas à la production de l'image diagnostique, alors que, dans un autre hôpital, ce type de protection n'était pas fourni aux patients qui passaient un examen par tomodensitométrie.

- Dans un hôpital, la majorité des radiologues, qui sont exposés à des niveaux plus élevés de rayonnement puisqu'ils interviennent près de la source de rayonnements, ne portaient pas le dosimètre requis, qui mesure la radioexposition. Ainsi, l'hôpital n'était pas en mesure de dire si ces médecins étaient exposés à des doses plus élevées que les doses de rayonnement maximales annuelles établies en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.
- Le Ministère examine les activités de radiographie mais non les activités de tomodensitométrie, car la *Loi sur la protection contre les rayons X* n'établit aucune norme de fonctionnement applicable aux systèmes de tomodensitométrie — bien que les examens par tomodensitométrie exposent les patients à des niveaux nettement plus élevés de rayonnement que les radiographies.
- Aucun des hôpitaux visités n'avait mis en place un programme officiel d'assurance de la qualité pour vérifier périodiquement que les radiologues faisaient des analyses raisonnables et précises des images produites par les systèmes de tomodensitométrie et d'IRM.

3.07 HYDRO ONE INC. – ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES

Hydro One Inc., qui a vu le jour à la suite de la réorganisation d'Ontario Hydro, a été créée par la *Loi de 1998 sur l'électricité* et constituée en personne morale en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* le 1er décembre 1998. Hydro One est la propriété exclusive de la province de l'Ontario, et son activité principale est la transmission et la distribution d'électricité aux clients ontariens.

Hydro One contrôle au total pour près de 12 milliards de dollars d'actifs, composés principalement de ses systèmes de transmission et de distribution. En 2005, la société a généré des revenus de plus de 4,4 milliards de dollars. Quant à ses coûts, ils s'élevaient à 3,4 milliards de dollars, dont 2,1 milliards pour l'achat d'électricité à distribuer à ses clients, 792 millions pour les frais de fonctionnement, d'entretien et d'administration, et 487 millions pour la dépréciation et l'amortissement.

Notre vérification mettait l'accent sur les biens et services achetés par Hydro One, y compris les immobilisations mais à l'exclusion des salaires et avantages des employés. Ces dépenses dépassaient 800 millions de dollars en 2005. Hydro One a retenu les services d'un fournisseur externe pour acquérir des biens et services en son nom, mais ses services internes et son personnel effectuent également de nombreux achats — d'une valeur de 163 millions de dollars en 2005, soit environ 20 % des dépenses totales — au moyen de cartes de crédit professionnelles.

Nous avons constaté que les politiques mises en place par Hydro One lui permettaient généralement de s'assurer que les biens et services étaient acquis dans le respect de l'optimisation des ressources. Toutefois, ses systèmes et méthodes n'étaient pas adéquats pour assurer la conformité aux politiques de la société. En 2004, son service de vérification interne a examiné de nombreux aspects des fonctions d'achat de la société et conclu que, dans plusieurs secteurs clés, les mécanismes de contrôle internes devaient être améliorés. Nous avons constaté au moment de votre vérification que ces mécanismes présentaient encore certaines lacunes à corriger.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- La politique interne d'Hydro One encourage l'établissement, au moyen d'un processus concurrentiel, de commandes permanentes pour faire l'acquisition de biens ou de services directement auprès des fournisseurs précisés au cours d'une période déterminée. Or, les commandes permanentes que nous avons examinées n'étaient pas toujours établies dans le cadre d'un processus d'approvisionnement concurrentiel, ou la documentation

à notre disposition ne permettait pas de vérifier si un processus concurrentiel avait été utilisé. De plus, les fournisseurs avec qui des commandes permanentes avaient été établies ont augmenté leurs prix périodiquement sans concours. Par exemple, une commande permanente établie en 1996 pour une période de deux ans et dont la valeur originale était de 120 000 $ avait été révisée 39 fois, prolongée pour une période additionnelle de huit ans et sa valeur avait été augmentée à 6,7 millions de dollars.

- Une sélection concurrentielle des fournisseurs est requise pour tous les achats d'une valeur de plus de 6 000 $ effectués à Hydro One, à moins qu'une entente de commande permanente n'ait été conclue. Nous avons constaté que les procédures devaient être améliorées pour s'assurer que l'acquisition de biens et de services fait l'objet du processus concurrentiel exigé. Dans un certain nombre de cas examinés, le processus d'approvisionnement concurrentiel n'avait pas été suivi.
- En vertu de la politique d'approvisionnement d'Hydro One, des biens ou services peuvent être achetés auprès d'un fournisseur unique (marché à fournisseur unique) s'il n'est ni possible ni pratique de les obtenir dans le cadre du processus concurrentiel habituel. Les marchés à fournisseur unique que nous avons examinés visaient des matériaux, des services de consultation et des services de personnel contractuel qui auraient pu être obtenus auprès de plusieurs fournisseurs. De plus, la documentation requise pour justifier la décision de recourir à un fournisseur unique n'avait pas été versée au dossier dans la majorité des cas examinés.
- En décembre 2001, Hydro One a conclu une entente d'une valeur de 1 milliard de dollars sur dix ans pour impartir des activités importantes de la société. En vertu de l'entente cadre conclue avec son fournisseur de services, Hydro One peut réduire les frais versés au fournisseur si des études comparatives montrent que celui-ci réclame des frais supérieurs à la juste valeur marchande. Dans un rapport d'analyse comparative, un consultant avait conclu qu'aucun ajustement de frais n'était nécessaire, mais celui-ci n'avait examiné que deux des six secteurs d'activités du fournisseur de services. Un examen plus approfondi aurait pu être nécessaire.
- Durant l'année civile 2005, le personnel d'Hydro One a acheté des biens et services d'une valeur de 127 millions de dollars au moyen de cartes de crédit professionnelles. Nous avons constaté que la documentation, comme les bordereaux de carte de crédit, soumise à l'appui des dépenses était souvent insuffisante pour déterminer ce qui avait été acheté. Nous avons également repéré des relevés mensuels qui avaient été examinés et approuvés, alors que les employés n'avaient pas fourni de détails sur l'utilisation des avances de fonds reçues et imputées à leurs cartes de crédit professionnelles.

3.08 RÉGIME D'ASSURANCE-SANTÉ DE L'ONTARIO

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) s'emploie à fournir à tous les résidents de l'Ontario un système de soins de santé financé par l'État qui est responsable et facilement accessible. Le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé) est l'un des plus importants mécanismes mis en place pour atteindre cet objectif. En 2004-2005, le Ministère a payé plus de 6,9 milliards de dollars par l'entremise de l'Assurance-santé pour quelque 180 millions de demandes de paiement pour soins médicaux au titre des services assurés. En janvier 2006, il y avait environ 12,9 millions de cartes Santé valides en circulation.

Nous avons constaté que les contrôles et procédures mis en place permettaient généralement au Ministère d'assurer l'exactitude des paiements, mais qu'ils n'atténuaient pas efficacement le risque que des personnes non admissibles à l'Assurance-santé reçoivent des soins médicaux sans rien débourser ou que les demandes de paiement inappropriées présentées par des fournisseurs de soins de santé soient réglées. Nos préoccupations portaient notamment sur les points suivants :

- En 1995, le Ministère a commencé à remplacer les cartes Santé rouge et blanc par de nouvelles cartes avec photo comportant des dispositifs de sécurité additionnels. Ce projet était censé être terminé avant l'an 2000, mais il faudra attendre encore 14 ans au moins pour que toutes les cartes soient remplacées. Notre analyse des données a également révélé qu'il y avait environ 300 000 cartes Santé de plus qu'il n'y avait d'habitants en Ontario. Le Ministère n'a toujours pas vérifié l'authenticité des documents de citoyenneté d'environ 70 % des titulaires actuels d'une carte Santé.
- Peu de ressources ont été consacrées à la surveillance de l'utilisation des cartes Santé afin de cerner les cas sujets à examen ou à enquête. Or, nous avons repéré des milliers de demandes de paiement soumises depuis différentes régions de la province sur une courte période et de factures présentées par des fournisseurs de services qui semblaient excessives. Par exemple, notre analyse informatique des demandes de paiement a permis de détecter un groupe de cliniques qui aurait surfacturé pour près de 10 millions de dollars d'examens médicaux au Ministère depuis 2001. Nous avons également demandé au Ministère pourquoi sa Direction des programmes de lutte contre la fraude n'avait pas été chargée de mener des vérifications ou de faire enquête en cas de fraude présumée.
- À l'automne 2004, le Ministère a suspendu les activités du Comité d'étude de la médecine, qui examinait les cas des médecins soupçonnés d'avoir présenté des demandes de paiement inappropriées, mais il n'a pas encore institué de mécanisme de remplacement. Nous estimons qu'en conséquence de cette décision, il pourrait avoir perdu jusqu'à 17 millions de dollars, car tous les cas en suspens ont été annulés au moment de la suspension.
- La mise à jour des données sur l'état du permis d'exercice des médecins laissait à désirer. Nous avons repéré 725 médecins non titulaires d'un permis d'exercice qui pouvaient encore soumettre des demandes de paiement, et 40 d'entre eux avaient reçu le paiement intégral des factures présentées après l'expiration de leur permis.
- Nous avons détecté des lacunes dans les procédures d'examen des demandes rejetées et dans les systèmes conçus pour vérifier les demandes et protéger les renseignements confidentiels sur les titulaires de carte et les fournisseurs de services.

3.09 ONTARIO POWER GENERATION – ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES

Dans le cadre de la réorganisation d'Ontario Hydro, Ontario Power Generation (OPG) a été créée par la *Loi de 1998 sur l'électricité* et est entrée en activité le 1er avril, 1999. L'objectif de la société, qui appartient en propriété exclusive à la province, est de posséder et d'exploiter des installations de production d'électricité en Ontario. En 2005, OPG a généré environ 22 000 mégawatts d'électricité, soit 70 % de toute l'électricité produite en Ontario. OPG produit de l'électricité à partir de trois centrales nucléaires en exploitation, cinq centrales à combustibles fossiles, 35 centrales hydroélectriques, 29 producteurs agréés d'énergie verte et trois centrales éoliennes. En 2005, OPG a affecté 2,5 milliards de dollars à l'exploitation, à l'entretien et à l'administration.

Les dépenses d'OPG comprennent des achats annuels de biens et services s'élevant à environ 1 milliard de dollars. La plus grande partie de ce montant sert à l'acquisition de biens et services par le biais d'ententes cadres de prestation de services conclues avec des fournisseurs choisis, d'un processus d'achat concurrentiel ou, lorsque cela est justifié, du recours à un seul fournisseur. Le reste des biens et services, dont le coût s'élevait à 61 millions de dollars pour l'année civile 2005, sont achetés par le personnel d'OPG au moyen de cartes de crédit professionnelles.

Nous avons conclu qu'OPG avait mis en place des politiques judicieuses concernant l'acquisition des biens et services et le contrôle des dépenses des employés, mais que ses systèmes et procédures visant à assurer la conformité à ces politiques présentaient de nombreuses lacunes. Dans bien des cas, les dossiers ne contenaient pas de preuves suffisantes pour démontrer que les biens et services avaient été acquis dans un souci d'optimisation des ressources. Par ailleurs, même si les achats exigeant la sélection d'un fournisseur en régime de concurrence étaient généralement conformes aux politiques d'OPG, nous avions des réserves au sujet des achats non assujettis à cette exigence, comme ceux régis par des ententes cadres de prestation de services. Nous avons notamment observé ce qui suit :

- La plupart des ententes cadres de prestation de services qu'OPG avait établies avec des fournisseurs et que nous avons examinées étaient établies sans processus ouvert ou concurrentiel. OPG a plutôt pour pratique de conclure des ententes cadres de prestation de services avec les fournisseurs qui font affaire avec elle depuis un certain temps. Nous avons également constaté que la plupart des ententes cadres de prestation de services ne prévoyaient pas de tarifs fixes pour des services déterminés, ce qui est généralement un avantage clé de ces ententes.
- Les achats à fournisseur unique examinés pour des postes tels que le personnel temporaire, le matériel et les services de conseils, coûtaient entre 110 000 $ et 2,6 millions de dollars. Nous avons noté que le Ministère n'avait pas expliqué pourquoi il avait fait appel à un fournisseur unique pour des achats aussi importants ou que les raisons invoquées étaient insuffisantes pour justifier l'absence de processus concurrentiel.
- Depuis qu'elle a imparti ses services en technologie de l'information il y a cinq ans, OPG n'a pas vérifié la façon dont le fournisseur fournit ses services, établit ses honoraires et rend compte de son rendement, bien que le contrat le lui permette. Comme la valeur approximative de ce contrat est de 1 milliard de dollars sur dix ans, de telles vérifications périodiques lui permettraient de s'assurer que le fournisseur de services soumet des données exactes et fiables à l'appui de ses honoraires et de son rendement.
- En examinant les paiements des frais de déplacement et les achats effectués par carte de crédit, nous avons noté que, dans de nombreux cas, les documents à l'appui ne permettaient pas de déterminer avec certitude les biens ou services achetés et les montants payés pour chaque bien ou service. Les gestionnaires pouvant être les seuls à examiner la transaction, un examen de surveillance efficace constituerait un mécanisme essentiel de contrôle interne pour s'assurer que les achats sont appropriés et conformes à la politique. Or, dans bien des cas, cet examen n'était pas effectué de façon satisfaisante.

3.10 SOCIÉTÉ IMMOBILIÈRE DE L'ONTARIO – SERVICES DE GESTION DES IMMOBILISATIONS ET DES LOCAUX

La Société immobilière de l'Ontario, une société de la Couronne, fournit des services de gestion de biens et de projets immobiliers à la plupart des ministères et organismes provinciaux de l'Ontario. La gestion rentable des immobilisations et

des locaux est une responsabilité partagée par la Société, le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique (le Ministère) et ses ministères et organismes clients. La Société gère un des plus vastes portefeuilles immobiliers du Canada, qui comprend plus de 95 000 acres de terrains et 6 000 immeubles abritant des locaux de plus de 50 millions de pieds carrés. Quatre-vingt-un pour cent (81 %) du portefeuille appartient au gouvernement de l'Ontario, et le reste est loué. La Société doit générer des revenus de près de 600 millions de dollars par an afin de couvrir les dépenses engagées pour gérer le portefeuille et répondre aux besoins en locaux de ses clients.

La Société a récemment amélioré ses systèmes et procédures régissant la location, la vente et l'acquisition des propriétés, ainsi que le recrutement et la surveillance des fournisseurs de services de gestion d'immeubles. Elle doit toutefois continuer de travailler avec le Ministère et ses ministères et organismes clients pour s'assurer que :

- les locaux gérés sont utilisés de façon efficace;
- l'entretien des propriétés est rendu possible par des investissements appropriés dans l'entretien et la réparation des immeubles tout au long du cycle de vie;
- ses systèmes d'information de gestion fournissent des renseignements fiables et suffisants aux décideurs.

Le Ministère a récemment déterminé plusieurs facteurs qui avaient entravé la gestion efficace et la rationalisation du portefeuille immobilier de la province, comme les processus de gestion des propriétés excédentaires ou sous-utilisées. En 1999, la province a autorisé la Société à vendre 330 propriétés; sept ans plus tard, celle-ci en avait aliéné un peu moins de la moitié. La Société doit aussi améliorer les systèmes et procédures employés pour déterminer les propriétés pouvant être rationalisées ou vendues.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Des contrôles plus rigoureux étaient requis pour consigner et surveiller les montants pouvant être récupérés sur le produit des ventes de propriétés ainsi que les bénéfices importants tirés de la vente subséquente des propriétés gouvernementales. Après notre vérification, la Société a récupéré environ 265 000 $ qui restait dû sur le prix d'une propriété vendue et qui était à sa disposition depuis avril 2004. Elle a également institué des procédures de surveillance additionnelles après avoir été avisée qu'une propriété qu'elle avait vendue pour 2,6 millions de dollars avait été revendue sept mois plus tard pour 4,2 millions.
- En général, lorsque l'inventaire de locaux possédés ne suffit pas à la demande, la Société loue des locaux sans évaluer la rentabilité de solutions de rechange telles que la construction, la réinstallation, la location-achat ou l'achat tout court.
- Rien ne garantissait à la Société que ses clients faisaient une utilisation efficiente des locaux. Sa base de données immobilières contenait d'ailleurs de nombreuses erreurs concernant l'état actuel des propriétés, ce qui faisait naître des doutes quant à l'intégrité des données servant à déterminer les locaux requis et à en surveiller l'utilisation.
- Plus de 40 % des immeubles gérés ont au moins 40 ans, et la Société estimait que 148 d'entre eux sont en mauvais état ou en état défectueux. D'après ses estimations, les charges reportées pour la réparation, le renouvellement et la modernisation des immeubles appartenant à la province s'élevaient à 382 millions de dollars au 31 mars 2006.

3.11 CONSEILS SCOLAIRES – ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES

Les écoles élémentaires et secondaires publiques de l'Ontario sont administrées par 72 conseils scolaires

et 33 administrations scolaires. Le financement de l'enseignement public en Ontario pour 2005-2006 totalisait environ 17,2 milliards de dollars. Les conseils scolaires affectent la plupart de leurs fonds à la rémunération et aux avantages sociaux des employés, mais ils consacrent aussi des centaines de millions de dollars à l'achat de services, de fournitures et de matériel. Notre vérification mettait l'accent sur l'acquisition des biens et services et sur les services contractuels et les petits projets d'immobilisations. Elle excluait les coûts engagés pour le transport des élèves et la construction de nouvelles écoles.

Les politiques d'achat des quatre conseils scolaires vérifiés (conseils scolaires de district de Durham, Rainbow et Thames Valley et conseil scolaire du district catholique de York) étaient suffisantes pour promouvoir le respect du principe d'économie, et les conseils se conformaient généralement aux politiques et procédures. Les quatre conseils scolaires avaient d'ailleurs adhéré à des consortiums d'achat afin de réduire le coût des biens et services. Nous avons toutefois repéré des domaines dans lesquels la conformité pouvait être améliorée. Par exemple :

- Les conseils scolaires faisaient affaire avec certains fournisseurs pour les achats importants et pour les petits projets d'immobilisations continus, et ils n'avaient pas lancé d'appels d'offres concurrentiels depuis plusieurs années.
- Dans bien des cas, au lieu d'annoncer publiquement leurs besoins, les conseils scolaires invitaient un groupe choisi de fournisseurs à présenter des offres. Résultat : certains contrats importants n'ont attiré qu'une ou deux offres.
- Les conseils continuaient de payer les fournisseurs même lorsque le bon de commande était venu à expiration ou que le montant indiqué dessus avait été dépassé.

Les quatre conseils scolaires avaient généralement mis en place des politiques adéquates sur l'utilisation des cartes d'achat, mais nous étions préoccupés par l'absence de politiques explicites sur l'utilisation de leurs fonds pour la reconnaissance des employés et l'achat de cadeaux. Nous avions également des réserves concernant certains frais de repas et de déplacement engagés par un des conseils scolaires.

Chapitre 2

Vers une plus grande obligation de rendre compte

Cette année, nous avons été heureux de constater que, dans plusieurs domaines, on avait fait des progrès « vers une plus grande obligation de rendre compte ». Dans ce chapitre, je voudrais souligner l'impact de notre mandat élargi sur le secteur parapublic, les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de nos recommandations des années antérieures, les initiatives gouvernementales relatives à la planification et la production de rapports axés sur les résultats, et certains aspects de la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières*. Je réitère mes préoccupations concernant l'accès limité à certaines activités et informations gouvernementales découlant de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins*. J'attire également l'attention sur l'accès à certaines sociétés contrôlées par le gouvernement et la nécessité pour un certain nombre de grands organismes de la Couronne de déposer leurs rapports annuels beaucoup plus rapidement.

Élargissement du mandat de vérification

Le projet de loi 18, *Loi modifiant des lois en ce qui concerne la vérification des comptes publics*, qui modifiait la *Loi sur la vérification des comptes publics* (devenue la *Loi sur le vérificateur général*), a reçu la sanction royale le 30 novembre 2004. La principale modification apportée par le projet de loi 18 était l'élargissement du mandat de vérification de l'optimisation des ressources du vérificateur général aux milliers d'organismes du secteur parapublic qui reçoivent des subventions gouvernementales et aux sociétés contrôlées par la Couronne telles qu'Ontario Power Generation et Hydro One Inc. (Le mandat élargi ne s'applique pas aux subventions aux municipalités, mais il permet au vérificateur d'examiner les livres comptables d'une municipalité afin de déterminer si la subvention a servi aux fins prévues.) Le mandat élargi de vérification de l'optimisation des ressources dans le secteur parapublic est entré en vigueur le 1er avril 2005.

Dans la première année de notre nouveau mandat, nous avons choisi d'examiner un large échantillon d'organismes, dont des conseils scolaires, des collèges communautaires, des hôpitaux, des sociétés d'aide à l'enfance et les deux sociétés de production d'électricité contrôlées par la province. Les résultats de ces vérifications sont exposés au Chapitre 3.

L'acquisition des biens et services était le thème central de nos vérifications de conseils scolaires et collèges choisis, d'Ontario Power Generation et de Hydro One Inc, ainsi qu'une préoccupation secondaire de nos vérifications des sociétés d'aide à l'enfance. Ce thème a été choisi pour trois raisons :

- Les vérifications des dernières années sur l'acquisition des biens et services dans les ministères ont aidé à réaliser des économies et à renforcer les contrôles, et nous soupçonnions qu'il pourrait en être de même dans le secteur parapublic.
- Le gouvernement cherche des moyens d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en Ontario, dans l'espoir de réaliser des économies potentielles de plusieurs centaines de millions de dollars dans le secteur parapublic.
- L'examen de la fonction d'acquisition a permis à mon personnel d'utiliser son expertise dans un domaine qui englobe de multiples aspects du fonctionnement de ces organismes du secteur parapublic et d'approfondir ainsi sa connaissance de leurs activités. Cette connaissance nous aidera à planifier et à mener à bien les futures vérifications dans ces secteurs.

Notre vérification de 4 des 53 sociétés d'aide à l'enfance sans but lucratif locales de la province visait à déterminer si les fonds octroyés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse avaient été dépensés prudemment dans le respect des principes d'économie et d'efficience et si les enfants dans le besoin avaient reçu les soins et la protection nécessaires en temps opportun conformément aux lois et politiques pertinentes. Le Ministère assure le financement intégral de ces services.

Étant donné l'importance des dépenses engagées et des services fournis, nous avons effectué deux vérifications distinctes dans des hôpitaux choisis. L'une cherchait à déterminer si les politiques et procédures en place étaient suffisantes pour rentabiliser l'acquisition et l'entretien de l'équipement médical, tandis que l'autre s'intéressait à la gestion et l'utilisation de l'équipement d'imagerie diagnostique, particulièrement les appareils d'imagerie par résonance magnétique (appareils IRM) et les appareils de tomographie par ordinateur. La deuxième vérification visait à déterminer si les hôpitaux sélectionnés avaient mis en place des politiques et procédures leur permettant de s'assurer que la gestion et l'utilisation de l'équipement d'imagerie médicale répondaient aux besoins des patients de façon efficace et conforme aux lois applicables et que les résultats des tests étaient déclarés en temps opportun.

Mise en oeuvre améliorée de nos recommandations

Le principal objectif de mon Bureau est le suivant : fournir aux législateurs les renseignements dont ils ont besoin pour tenir le gouvernement, ses administrateurs et les bénéficiaires de subventions responsables de l'optimisation des ressources et de la prestation de services de haut niveau au public. La plupart de ces renseignements sont recueillis dans le cadre de nos vérifications de l'optimisation des ressources qui, au fil du temps, finissent par s'étendre à toutes les grandes activités du gouvernement et du secteur parapublic.

Le Bureau ne se contente pas de seulement souligner les problèmes ou préoccupations, mais s'efforce également de formuler des recommandations pratiques et constructives sur les moyens à prendre pour régler les problèmes en question de manière rentable. Dans mon premier rapport annuel, déposé il y a trois ans, je faisais état de deux grandes préoccupations : l'absence de systèmes d'information de gestion fiables et l'absence de mise en oeuvre de nos recommandations des années antérieures. En ce qui concerne le deuxième point, lorsque j'ai présenté mon *Rapport annuel 2003* aux médias, j'ai dit ceci :

> Il nous est apparu clairement cette année qu'il y avait beaucoup trop de secteurs dans lesquels les préoccupations des années antérieures — qui remontaient souvent à quatre, cinq, six ou même dix ans — n'avaient

pas été réglées de façon satisfaisante. Nous reconnaissons que bon nombre de nos recommandations se rapportent à des questions très vastes et très complexes qui ne peuvent pas être réglées du jour au lendemain et que cela pourrait prendre un an ou deux avant que des progrès substantiels ne soient réalisés. Cependant, rien ne justifie l'absence de mesures efficaces après tant d'années.

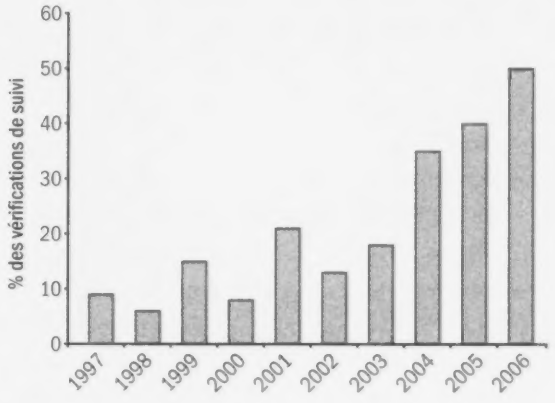
Je suis heureux de signaler qu'il y a eu des améliorations à cet égard au cours des trois dernières années. Le Chapitre 4, « Suivi des recommandations du *Rapport annuel 2004* », montre que des mesures ont été prises et des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart des recommandations formulées il y a deux ans. Il est particulièrement intéressant de noter le nombre de cas dans lesquels les progrès réalisés jusqu'ici sont non seulement satisfaisants, mais substantiels — des mesures, dont l'application est parfois très avancée, ont été prises en réponse à toutes les recommandations. La Figure 1 illustre la tendance enregistrée sur ce plan au cours des dix dernières années.

Cette tendance positive se manifeste au niveau non seulement de la vérification, comme le montre la Figure 1, mais aussi de chaque recommandation. Nous avons formulé plus de 200 recommandations par an entre 2002 et 2004, et les résultats du suivi effectué deux ans après la vérification initiale révèlent une augmentation constante du pourcentage de recommandations substantiellement mises en oeuvre après deux ans, soit 42 % en 2002, 44 % en 2003 et 46 % en 2004. Des progrès ont également été réalisés dans la mise en oeuvre de plus de 90 % des 239 recommandations formulées en 2004.

À qui le mérite de ces progrès revient-il? Tout d'abord, à la haute direction des ministères et organismes centraux vérifiés, dont il faut reconnaître l'engagement accru à appliquer nos recommandations. Un autre responsable moins évident est le

Figure 1 : Vérifications de suivi révélant des progrès substantiels dans la mise en oeuvre des recommandations formulées deux ans auparavant

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative.

Comme l'explique le Chapitre 8, « Comité permanent des comptes publics », notre Rapport annuel est renvoyé d'office au Comité dès son dépôt à l'Assemblée législative. Le Comité tient des audiences formelles sur des sections choisies du rapport — y compris les vérifications de l'année en cours et le suivi des recommandations formulées il y a deux ans. À ces audiences, le sous-ministre ou le dirigeant de l'organisme et ses cadres supérieurs sont invités à décrire les mesures prises en réponse aux préoccupations soulevées dans la vérification et à répondre aux questions des membres des trois partis. Je soupçonne que la possibilité d'être convoqués devant le Comité donne aux cadres supérieurs des ministères et organismes une motivation additionnelle à donner suite à nos recommandations.

Cela ne veut pas dire que, sans l'influence du Comité, la haute direction des ministères, des organismes du secteur parapublic et des organismes de la Couronne ne prendrait pas nos recommandations au sérieux. En fait, j'ai été heureux d'apprendre, lors des réunions tenues avec le Conseil des sous-ministres pour examiner d'autres moyens de communiquer les réponses des entités vérifiées à nos

recommandations, que les sous-ministres étaient déterminés à continuer de répondre formellement à nos recommandations. Ils étaient d'avis que cela maintiendrait une « saine tension » qui aiderait à garantir la prise de mesures opportunes en réponse à nos préoccupations.

En fin de compte, une mise en oeuvre plus rapide de nos recommandations aidera à améliorer et à rentabiliser la prestation des services à la population ontarienne.

Évolution de la situation concernant la production des rapports publics sur la performance

ONTARIO

Depuis dix ans, le gouvernement de l'Ontario s'efforce d'améliorer l'utilisation des mesures de la performance par la direction des programmes afin d'axer les efforts et les dépenses sur les résultats, ainsi que la production des rapports publics sur ces mesures.

En mai 1996, le gouvernement de l'Ontario a publié ses premiers plans d'activités annuels et s'est engagé à les publier chaque année. Ces plans d'activités étaient censés présenter les résultats obtenus durant l'année ainsi que les buts et objectifs établis pour l'année à venir.

En avril 2000, le Secrétariat du Conseil de gestion (devenu le ministère des Services gouvernementaux) a publié la Directive sur la planification des activités et la gestion des affectations et, en décembre 2000, un guide complémentaire intitulé « Performance Measurement in the Business Planning Process — A Reference Guide for Ministries ». Ces documents ont grandement aidé la direction et le personnel du ministère à améliorer leurs rapports sur la performance et particulièrement sur les résultats obtenus par les grands programmes gouvernementaux.

Dans notre *Rapport annuel 2003*, nous avions jugé utile de passer en revue les lignes directrices fournies par le Secrétariat du Conseil de gestion en les comparant aux neuf principes guidant la publication de l'information sur la performance récemment élaborés par la CCAF-FCVI (Fondation canadienne pour la vérification intégrée). Nous avions noté que cinq des neuf principes de la CCAF-FCVI étaient intégrés, en tout ou en partie, aux lignes directrices du Secrétariat. Nous avions recommandé

> qu'au cours des prochaines années, au fur et à mesure que l'on remaniera les lignes directrices, on considère d'y inclure les quatre principes qui n'y sont pas, et on encourage les ministères à les mettre en oeuvre le plus tôt possible.

Nous avions également noté : « Il est encourageant de voir les progrès déjà réalisés dans l'information sur la performance du gouvernement. Néanmoins, à une époque de restrictions financières, d'augmentation de la délégation des responsabilités, de relations complexes dans la prestation de services, de changements constants et d'évolution rapide, le besoin de rapports clairs, crédibles et opportuns sur la performance n'a jamais été plus grand. »

Nous avons été heureux de constater que le Budget de l'Ontario 2004 présentait les neuf principes de la CCAF-FCVI guidant la publication de l'information comme un modèle pour améliorer les rapports sur la performance de l'Ontario. Ces principes ont été officiellement adoptés par le gouvernement fédéral, la Colombie-Britannique, la Saskatchewan et d'autres administrations et ont servi de cadre à l'élaboration d'un énoncé de pratiques recommandées pour la publication de l'information sur la performance, diffusé en juin 2006 par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA).

Planification axée sur les résultats

En 2004-2005, le gouvernement de l'Ontario a introduit la « planification axée sur les résultats », définie comme étant « le processus par lequel les ministères démontrent l'alignement de leurs ressources sur les stratégies et activités liées aux priorités du gouvernement et aux résultats, ainsi que l'accomplissement de leurs obligations statutaires ». La mesure de la performance, un élément clé de la planification axée sur les résultats, vise à aider les décideurs à différents niveaux tout au long du processus. En mars 2005, en s'appuyant sur des recherches approfondies sur les meilleures pratiques en usage dans d'autres administrations, le Secrétariat du Conseil de gestion a diffusé un guide de référence sur la mesure de la performance qui décrit l'approche adoptée par la fonction publique de l'Ontario et explique l'utilisation qui doit être faite de l'information sur la performance dans la prise des décisions, la gestion du risque et la planification des activités.

Le gouvernement de l'Ontario utilise actuellement trois niveaux de mesure de la performance :

- *les mesures de la production* — pour mesurer les produits tangibles ou les factures résultant des activités;
- *les mesures des résultats (à court et à moyen terme)* — pour démontrer l'exécution des activités et stratégies du ministère ou leur contribution à la réalisation des priorités du gouvernement;
- *les indicateurs de haut niveau* — pour mesurer les conditions sociales, environnementales ou économiques dont le gouvernement n'est pas le seul responsable, mais qui reflètent le degré de réalisation de ses priorités.

Outre leur rôle dans l'évaluation de l'efficacité à atteindre les buts et à obtenir les résultats désirés, ces mesures visent à fournir de l'information sur l'efficience et sur la satisfaction de la clientèle.

Depuis 2004, le gouvernement de l'Ontario publie des rapports annuels sur les progrès réalisés dans trois secteurs prioritaires :

- Du succès pour les étudiantes et étudiants;
- Une meilleure santé;
- Emplois et prospérité.

Un rapport publié en 2004 et intitulé *Produire des résultats pour l'Ontario* identifiait les résultats visés par le gouvernement de l'Ontario et les stratégies envisagées pour les obtenir. Le rapport d'étape de 2005, *Travailler ensemble à l'édification d'un Ontario meilleur*, et celui de 2006, *Obtenir des résultats pour les familles de l'Ontario*, décrivent les progrès accomplis par le gouvernement dans la réalisation des résultats prévus. Les rapports de 2004, 2005 et 2006, accessibles à **www.resultsontario.gov.on.ca**, n'offrent pas le degré de détail recommandé par l'ICCA et la CCAF-FCVI, dont les principes sont de plus en plus reconnus, mais ils fournissent néanmoins des renseignements utiles sur les résultats de haut niveau afin d'aider à suivre les progrès réalisés dans les secteurs prioritaires.

Il existe d'autres sources et niveaux d'informations sur la performance qui sont ou seront accessibles à la population ontarienne. Les plans axés sur les résultats actuellement affichés sur les sites Internet des ministères donnent au public des renseignements plus détaillés sur le mandat de chaque ministère, ses buts et objectifs, les principaux programmes et services fournis et comment ceux-ci appuient les priorités ou obligations statutaires du gouvernement. Nous avons également appris que le Bureau du Conseil du Trésor continuait de s'employer avec la CCAF-FCVI à promouvoir la conformité aux neuf principes. À compter de 2007-2008, l'Ontario participera à un projet pilote de trois ans destiné à améliorer la publication de l'information sur la performance, dirigé par le ministère des Finances avec le ministère des Services gouvernementaux à titre de ministère pilote.

Rapports sectoriels

Outre les rapports publics ministériels et pangouvernementaux sur les progrès réalisés dans les secteurs prioritaires du gouvernement, il y a aussi des initiatives sectorielles en cours pour améliorer la publication de l'information sur la performance et la responsabilisation. Deux exemples récents sont la création, en 2005, du Conseil ontarien de la qualité des services de santé et du Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur. Les deux conseils sont des organismes indépendants établis pour surveiller la performance de leurs secteurs respectifs.

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé fait directement rapport à la population ontarienne sur l'accès aux services de santé publics, les ressources humaines disponibles, l'état de santé de la population et de la clientèle et les résultats du système de santé. Son premier rapport public, diffusé en avril 2006, identifiait les attributs d'un système à haute performance, établissant ainsi un cadre pour la publication de l'information sur la performance du système. Ces attributs permettent d'évaluer la performance selon la mesure dans laquelle le système est sécuritaire, efficace, axé sur le patient, accessible, efficient, équitable, intégré, doté de ressources suffisantes et axé sur la santé de la population. Le Conseil a proposé des mesures de la performance pour évaluer ces attributs, mais il a fait remarquer que « des renseignements inadéquats [limitaient sa] capacité à améliorer continuellement la qualité des services, à surveiller le rendement du système et à en rendre compte ». Il concluait que « l'investissement dans la cybersanté (l'utilisation des technologies de l'information pour gérer la santé, coordonner et fournir les soins, en rendre compte, et gérer le système de santé) [serait] le moyen le plus efficace d'améliorer tous les attributs d'un système de santé très performant ».

La loi de 2006 régissant les nouveaux réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario exige du ministre et de chaque réseau local qu'ils établissent des ententes pluriannuelles de responsabilisation incluant des buts et objectifs de performance, des normes, des cibles, des mesures et des exigences en matière de rapports pour le réseau et pour le système de santé local. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont chargés de planifier, de financer et d'intégrer les systèmes de santé locaux de façon à améliorer la santé de la population ontarienne grâce à un meilleur accès à des services de santé de qualité, à la coordination des soins de santé à l'échelle de chaque système de santé local et de la province dans son ensemble, et à la gestion efficace et efficiente du système de santé.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est en train d'élaborer un cadre stratégique de gestion et de responsabilisation pour le système de santé de l'Ontario qui prévoit l'évaluation et la déclaration de la performance à de multiples niveaux (c'est-à-dire au niveau du système local, du secteur et du fournisseur) à l'aide d'indicateurs uniformes et de méthodologies convenues.

Le secteur de l'éducation est un autre secteur important dans lequel l'information disponible n'est pas suffisante pour surveiller et faire connaître la qualité des services et l'atteinte des objectifs d'amélioration. Malgré les progrès réalisés à cet égard par l'Office de la qualité et de la responsabilité en éducation, qui mesure et signale les tendances dans le rendement des élèves des écoles élémentaires et secondaires de l'Ontario, il reste du chemin à faire au palier postsecondaire. C'est pourquoi le Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur a reçu pour mandat de surveiller et de communiquer les mesures de la performance et de guider les efforts visant à améliorer la qualité de l'enseignement postsecondaire.

Une initiative visant à obtenir l'engagement et l'information nécessaires à l'accomplissement de ce mandat est la conclusion d'ententes sur la performance avec chaque établissement postsecondaire public – une initiative semblable a été entreprise

dans le secteur hospitalier. Ces ententes établiront les principales attentes du public et les exigences en matière de rapports nécessaires pour que les organismes de financement et le Conseil puissent surveiller le secteur et renforcer la responsabilisation institutionnelle.

Rapports axés sur les citoyens

Malgré les nombreux documents et efforts consacrés à la communication de données cumulatives ou de haut niveau par les gouvernements, les secteurs et les institutions publiques, on s'intéresse de plus en plus à la fourniture de renseignements plus détaillés qui aideront les citoyens à prendre des décisions importantes, qui obligeront les fournisseurs de services à rendre des comptes et qui stimuleront une amélioration soutenue des services fournis. On trouvera ci-après plusieurs exemples de renseignements axés sur les citoyens et affichés sur le Web. Dans de nombreux cas, ces renseignements sont alignés sur les objectifs clés du gouvernement et peuvent donc servir à rendre compte des progrès réalisés par rapport aux objectifs d'amélioration.

- Dans le secteur de l'enseignement postsecondaire, cela fait plusieurs années que le ministère de la Formation et des Collèges et Universités exige des établissements admissibles au Régime d'aide financière aux étudiants de l'Ontario (RAFEO) qu'ils déclarent les taux de défaut de remboursement, de diplomation et d'emploi par programme d'études, pour que les parents et les étudiants puissent faire des choix de carrière plus éclairés avec l'argent investi dans les études postsecondaires.
- Depuis 2000, le ministère des Affaires municipales et du Logement, dans le cadre de son Programme de mesure de la performance des services municipaux (PMPSM), exige de toutes les municipalités de l'Ontario qu'elles présentent des rapports annuels sur l'efficacité et l'efficience des principaux services municipaux. Le PMPSM, qui en est à sa sixième année d'existence, examine 54 mesures dans 12 secteurs — dont les services d'incendie, de police, d'entretien des routes, de transport en commun, d'aménagement du territoire, d'eau et d'égouts, d'administration locale, de parcs et de loisirs — qui englobent les principaux secteurs d'intérêt des contribuables et les dépenses municipales. Les mesures de la performance sont bien définies, bien connues et utilisées par les contribuables, les représentants élus et les administrateurs pour renforcer la responsabilisation et améliorer les services. Les municipalités utilisent diverses méthodes pour publier leurs résultats. Ces résultats sont aussi résumés sur le site Web du ministère des Affaires municipales et du Logement.
- Depuis juin 2004, le ministère du Travail affiche sur son site Web les statistiques des dix dernières années sur les principales mesures d'activité applicables à son Programme de santé et de sécurité au travail, comme le nombre de lieux de travail inspectés et examinés, de visites sur le terrain, d'ordonnances rendues et de poursuites intentées pour infraction à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Ces renseignements, combinés aux statistiques sur les accidents du travail, indiquent si les lieux de travail de l'Ontario sont plus sûrs ou plus dangereux qu'avant.
- Plus récemment, un site Web a été créé dans le secteur de l'éducation pour renseigner les parents et les organismes de financement sur le nombre d'élèves dans chaque classe élémentaire de l'Ontario. Cette information permet aux parents et au gouvernement de suivre les progrès réalisés par rapport à son engagement de réduire la taille des classes dans les écoles élémentaires.
- Un site Web a également été créé dans le secteur des soins de santé pour que les patients,

les fournisseurs de services et les organismes de financement puissent se renseigner sur les temps d'attente pour les tests de diagnostic et certaines interventions chirurgicales à forte demande, surveiller les tendances et détecter les améliorations possibles.

La fiabilité et l'utilité de ces renseignements s'amélioreront avec le développement des systèmes d'information et des pratiques de collecte des données. Par exemple, alors que les mécanismes de contrôle des anciennes initiatives, comme le RAFEO et le PMPSM, sont assez rigoureux pour garantir la fiabilité des données, les initiatives plus récentes, comme la diffusion des temps d'attente pour les principaux services de santé, doivent constamment être améliorées en raison des exclusions et des incohérences associées aux méthodes employées par les fournisseurs de service pour recueillir et communiquer les données. La question des temps d'attente pour les tests de diagnostic est examinée plus en détail à la Section 3.06, Hôpitaux — Gestion et utilisation de l'équipement d'imagerie diagnostique. Nous avons appris que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée était en train de concevoir un système unique d'information sur les temps d'attente pour tout l'Ontario qui recueillera des données exactes en temps opportun. D'ici décembre 2006, ce système sera en place dans une cinquantaine d'hôpitaux ontariens représentant plus de 80 % du volume total pour les cinq services de santé financés dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente. Il devrait finir par suivre les temps d'attente pour toutes les interventions chirurgicales pratiquées en Ontario.

AUTRES ADMINISTRATIONS CANADIENNES

Dans certaines provinces canadiennes, comme la Colombie-Britannique et l'Alberta, la publication de l'information sur la performance est prescrite par la loi depuis un certain nombre d'années. Leurs pratiques à cet égard sont donc plus avancées que celles de l'Ontario.

Colombie-Britannique

Conformément à la loi sur la transparence budgétaire et la responsabilisation (*Budget Transparency and Accountability Act*) de la Colombie-Britannique, le gouvernement, les ministères et les organismes de la Couronne doivent préparer et publier un plan de services triennal comprenant des buts, des objectifs, des mesures et des cibles. Le gouvernement et les ministres sont également tenus de déposer des rapports annuels qui comparent les résultats réels aux objectifs établis dans le plan stratégique triennal du gouvernement et les plans de services des ministères et organismes de la Couronne. Dans le rapport annuel sur le plan stratégique, les résultats et la performance réels sont comparés aux objectifs établis dans le plan stratégique triennal du gouvernement de la Colombie-Britannique.

Alberta

Conformément à la loi sur la responsabilisation du gouvernement (*Government Accountability Act*) de l'Alberta, le ministre des Finances doit préparer un plan d'activités annuel dans le cadre du plan financier consolidé du gouvernement. Ce plan doit couvrir l'exercice en cours et au moins deux exercices subséquents. Le plan d'activités du gouvernement doit inclure :

- la mission, les activités principales et les objectifs du gouvernement;
- les mesures à employer pour évaluer la performance du gouvernement dans l'atteinte de ses objectifs;
- les cibles de performance établies par le gouvernement pour chacun de ses objectifs;
- des liens aux plans d'activités des ministères.

Les ministres doivent préparer des plans d'activités annuels pour leurs ministères qui contiennent

le même genre de renseignements que le plan d'activités du gouvernement ainsi que des liens vers ce plan.

Le ministre des Finances doit préparer et rendre public, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport annuel consolidé pour la province de l'Alberta pour l'exercice clos le 31 mars précédent. Ce rapport doit comprendre une comparaison des résultats réels aux objectifs fixés dans le plan d'activités du gouvernement, une explication des écarts importants et un message du ministre des Finances donnant une vue d'ensemble de la performance du gouvernement. Les ministres doivent inclure dans le rapport annuel de leur ministère le même type d'information que dans le rapport annuel consolidé de la province.

CONCLUSION

De toute évidence, d'importants efforts ont été faits pour améliorer la responsabilisation et la prise des décisions en recueillant et en publiant des données plus pertinentes sur la performance dans la prestation des services publics. Notre Bureau continuera de recommander des moyens d'améliorer la qualité des données recueillies et communiquées sur la performance des services et des programmes examinés chaque année, afin de renforcer la responsabilisation et de promouvoir l'optimisation des ressources dans la prestation des services gouvernementaux.

Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières

La *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières* (la *Loi*) exige du gouvernement qu'il prévoie un budget équilibré pour chaque exercice sauf si, par suite de circonstances extraordinaires, il détermine que le fait d'afficher un déficit pour un exercice donné n'irait pas à l'encontre d'une politique budgétaire prudente. La *Loi* stipule que le ministre des Finances doit rendre publics :

- un plan financier pluriannuel dans le cadre du Budget de chaque exercice;
- une revue de mi-exercice du plan financier;
- des révisions périodiques des renseignements sur les revenus et dépenses de l'Ontario pour l'exercice en cours;
- les comptes économiques de l'Ontario, chaque trimestre;
- une évaluation à long terme de la situation financière de l'Ontario, dans les deux ans qui suivent chaque élection provinciale.

En conformité avec la *Loi*, le ministre des Finances a rendu publics les renseignements requis énumérés plus haut.

Une autre exigence clé de la *Loi* est que le ministère des Finances doit diffuser un rapport sur les finances de l'Ontario avant une élection. Le rapport préélectoral doit mettre à jour le plan financier de l'exercice en cours tel que publié dans le dernier Budget en fournissant :

- une révision des prévisions et hypothèses macroéconomiques qui ont servi à l'établissement du plan financier;
- une description des écarts importants, s'il y en a, par rapport à ces prévisions et hypothèses;
- une estimation révisée des revenus et dépenses énoncés dans le plan financier;
- des précisions sur la réserve budgétaire pour éventualités;
- des renseignements révisés sur le rapport entre la dette provinciale et le produit intérieur brut de l'Ontario.

La *Loi* stipule que le vérificateur général doit examiner le rapport préélectoral pour déterminer s'il est raisonnable, puis publier une déclaration énonçant les résultats de son examen. Au moment de l'impression de ce *Rapport annuel*, la date limite pour la publication du rapport préélectoral n'avait

pas encore été fixée par règlement. Comme la prochaine élection générale aura lieu en octobre 2007, j'encourage le ministère des Finances à fixer la date limite et à régler les autres détails réglementaires bien avant mon examen.

Accès restreint aux renseignements relatifs à la santé

L'article 10 de la *Loi sur le vérificateur général* (la *Loi*) stipule que le vérificateur général a libre accès à tous les renseignements et registres qui appartiennent aux ministères, aux organismes de la Couronne ou aux bénéficiaires de subventions, ou que ceux-ci utilisent, et qu'il estime nécessaires pour exercer ses fonctions en vertu de la *Loi*. Conformément à l'alinéa 12(2)a) de la *Loi*, le vérificateur général indique s'il a reçu, dans l'exercice de ses activités, tous les renseignements et explications requis.

À cet égard, je dois rappeler à l'Assemblée législative, comme dans mon *Rapport annuel 2005* (Chapitre 2 et Chapitre 3, Section 3.08), que la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* (*Loi sur la protection des renseignements*) limite la portée de notre travail de vérification dans ce domaine en interdisant la divulgation de certains renseignements.

Les articles de la *Loi sur la protection des renseignements* et des règlements connexes qui ont limité notre travail de vérification cette année sont entrés en vigueur le 1er novembre 2004. Ils interdisent la divulgation des renseignements préparés principalement ou exclusivement par ou pour un comité désigné de la qualité des soins, sauf si le comité juge que leur divulgation à la direction d'un établissement de santé ou d'un fournisseur de soins de santé est nécessaire pour améliorer ou maintenir la qualité des soins de santé ou pour réduire un risque considérable de blessure grave. De même, toute personne à qui le comité divulgue des renseignements peut communiquer ceux-ci à d'autres membres du personnel de l'établissement de santé seulement si cela est jugé nécessaire pour améliorer ou maintenir la qualité des soins de santé. Nous croyons comprendre que cette loi vise à encourager les professionnels de la santé à partager l'information entre eux afin d'améliorer les soins aux patients sans avoir à craindre qu'on s'en serve contre eux.

Un des trois hôpitaux vérifiés pour la Section 3.06 du présent rapport (Hôpitaux – Gestion et utilisation de l'équipement d'imagerie diagnostique) avait désigné un comité de la qualité des soins en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements*. Lorsque nous avons cherché à obtenir certains renseignements nécessaires à notre vérification, nous avons été avisés qu'ils avaient été préparés pour le comité et que nous ne pouvions pas y avoir accès aux termes de la *Loi sur la protection des renseignements*. Nous avons donc été incapables de déterminer si l'hôpital avait mis en place un système adéquat pour analyser les incidents en imagerie diagnostique (par exemple, les faits inusités associés à l'imagerie diagnostique qui causent des blessures à des patients ou à des employés de l'hôpital), en assurer le suivi et prendre les mesures correctives nécessaires pour prévenir des incidents semblables à l'avenir.

Les deux autres hôpitaux vérifiés n'ayant pas désigné de comité de la qualité des soins, nous avons été incapables d'examiner leurs processus d'analyse et de suivi des incidents.

Nos préoccupations relatives à la limitation de l'étendue de nos travaux par la *Loi sur la protection des renseignements* ne sont pas nouvelles : elles remontent au dépôt de cette loi à l'Assemblée législative en décembre 2003. Nos efforts pour remédier à la situation n'ont pas encore porté fruit, et nous continuons de soutenir que la *Loi sur la protection*

des renseignements risque de nuire à nos actuels et futurs travaux de vérification, particulièrement en ce qui concerne notre capacité à déterminer si les systèmes importants susceptibles d'affecter la sécurité et le traitement des patients fonctionnent comme prévu.

Publication de rapports annuels par des organismes provinciaux

Comme tous les autres gouvernements provinciaux du Canada, le gouvernement de l'Ontario a établi un certain nombre d'organismes de la Couronne qui exercent une variété d'activités dans l'intérêt public. Bien que ces activités soient accomplies par des organismes plutôt que par des ministères, les organismes en question doivent en rendre compte à l'Assemblée législative et au public.

Selon la liste des organismes provinciaux préparée par la Direction des politiques générales du ministère des Services gouvernementaux, en janvier 2006, il y avait 346 organismes établis et contrôlés par le gouvernement de l'Ontario. Ces organismes sont classés par catégories à la Figure 2.

La Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes, approuvée par le Conseil de gestion du gouvernement et datée de février 2000, stipule que tout organisme établi par la province de l'Ontario doit rendre compte au gouvernement par l'entremise du ministre responsable. La Directive examine également les mécanismes suivants de responsabilisation des organismes :

- *les rapports annuels sur les résultats financiers* — pour démontrer ce qui a été accompli et à quel coût;
- *la vérification* — pour s'assurer que les rapports sont fiables, que les activités sont exercées avec prudence et que les biens sont protégés;
- *les protocoles d'entente* — pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes;
- *la planification des activités* — pour déterminer ce qui doit être accompli et à quel coût;
- *l'examen périodique* — pour évaluer régulièrement la nécessité et l'orientation de l'organisme;
- *le service à la clientèle* — pour élaborer et mettre en place des processus de traitement des questions liées au service à la clientèle.

Figure 2 : Catégories d'organismes contrôlés par le gouvernement

Source des données : Ministère des Services gouvernementaux

Organismes consultatifs	130
Services opérationnels	64
Organismes de décision	63
Entreprises opérationnelles	36
Fondations de la Couronne	28
Organismes de réglementation	18
Organismes fiduciaires	7
Total	**346**

En ce qui concerne la vérification, la Directive exige de tous les organismes provinciaux, sauf les 130 qui sont classés dans la catégorie des organismes consultatifs, qu'ils subissent chaque année une vérification externe (que l'acte constitutif fasse référence ou non à une telle vérification) s'ils possèdent l'une des caractéristiques suivantes :

- L'organisme possède des immobilisations.
- Il contracte des dettes financières ou prend d'autres engagements (par exemple en souscrivant des emprunts ou en accordant des prêts).
- Il prend des engagements envers d'autres parties.
- Ses revenus (y compris le financement octroyé par la province s'il y a lieu) et/ou ses dépenses

peuvent avoir un impact sur les opérations du gouvernement.

La vérification externe annuelle des comptes et transactions financières d'un organisme est généralement désignée sous le nom de « vérification d'attestation » ou « vérification des états financiers ». Le vérificateur externe émet une opinion indiquant si, à son avis, les résultats des activités (surplus ou déficit annuel) et la situation financière (actifs et passifs) de l'organisme, tels qu'ils figurent dans les états financiers, sont présentés fidèlement et conformément aux principes comptables appropriés qui, dans la plupart des cas, sont ceux recommandés par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

La plupart des organismes de l'Ontario (à l'exception des organismes consultatifs) sont vérifiés par des cabinets comptables nommés par le conseil d'administration ou les actionnaires de l'organisme concerné. Le vérificateur général a été désigné comme vérificateur externe de 35 des nombreux organismes provinciaux soumis à une vérification externe annuelle, par la loi habilitante dans 28 cas et par le conseil d'administration ou les actionnaires dans sept autres cas. Il doit aussi diriger la vérification de cinq autres organismes provinciaux vérifiés par un autre vérificateur.

Un autre des mécanismes de responsabilisation identifiés par la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes — les rapports annuels sur les résultats financiers — prévoit la publication annuelle des états financiers vérifiés de chaque organisme. En effet, la Directive exige de chaque organisme, sauf ceux classés dans la catégorie des organismes consultatifs, qu'il présente au ministre responsable (sauf indication contraire dans l'acte constitutif de l'organisme) un rapport annuel incluant :

- une discussion des objectifs de performance atteints ou non atteints et des mesures à prendre;
- une analyse du rendement opérationnel de l'organisme;
- une analyse du rendement financier de l'organisme;
- les noms des personnes nommées, la date de nomination initiale et la date d'expiration du mandat en cours.

Le rapport annuel doit être soumis au ministre responsable dans les 120 jours suivant la fin de l'exercice, sauf si l'organisme n'a pas de conseil d'administration, auquel cas il dispose de 90 jours pour soumettre le rapport. Le ministre doit ensuite le déposer à l'Assemblée législative dans les 60 jours suivant sa réception.

Du point de vue de l'obligation de rendre compte à l'Assemblée législative et au public, la préparation et la publication d'un rapport annuel revêtent une importance cruciale. Le fait de satisfaire à cette exigence en temps opportun accroît la transparence des mesures prises et des résultats obtenus par les organismes et renforce ainsi leur obligation de rendre compte à l'Assemblée législative et au public. À la mi-septembre 2006, nous avons vérifié si les 35 organismes provinciaux dont la vérification directe nous a été confiée s'étaient conformés à cette exigence. Nos conclusions sont résumées à la Figure 3.

Figure 3 : Conformité des organismes à l'exigence de déposer des rapports annuels

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Nombre d'organismes dont le rapport annuel 2005 a été déposé dans le délai prescrit par la Directive	1
Nombre d'organismes dont le rapport annuel 2005 a été déposé après le délai prescrit par la Directive	17
Nombre d'organismes dont le rapport annuel 2005 n'a pas encore été déposé	17
Nombre d'organismes dont le rapport annuel 2004 n'a pas encore été déposé	8
Nombre d'organismes dont le rapport annuel 2003 n'a pas encore été déposé	5
Nombre d'organismes dont le rapport annuel 2002 n'a pas encore été déposé	3 *

* Les trois organismes en question n'ont toujours pas déposé de rapports pour les années 2000 à 2005.

Selon les résultats de notre examen limité, nous croyons que les organismes doivent déposer leurs rapports annuels plus rapidement afin de s'acquitter de leur responsabilité de rendre compte à l'Assemblée législative et au public. C'est d'abord et avant tout à chaque organisme qu'il appartient d'assumer cette responsabilité; la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes précise toutefois que le ministère responsable doit aussi surveiller et assurer la conformité aux exigences, dont le dépôt des rapports annuels en temps opportun. Nous croyons comprendre que, dans certains cas, les rapports annuels ont été préparés et soumis au ministre responsable, mais qu'ils n'ont pas encore été déposés.

Durant nos discussions avec le personnel de la Direction des politiques générales, nous avons appris qu'une récente vérification interne basée sur un échantillon de cinq ministères révélait elle aussi que le taux de conformité aux exigences de la Directive pouvait être amélioré. La Direction a indiqué qu'elle avait établi un forum des coordonnateurs d'organisme pour qu'il se penche sur la question de la non-conformité à la Directive. Le forum compte des représentants de tous les ministères, et son mandat comprend la prestation de conseils à la Direction sur les besoins des ministères et les moyens à prendre pour évaluer et améliorer la conformité aux exigences de la Directive.

Restrictions de notre droit à vérifier certaines sociétés contrôlées par le gouvernement

Mes droits et responsabilités en ce qui concerne la vérification de divers organismes contrôlés par le gouvernement sont énoncés dans la *Loi sur le vérificateur général* (la *Loi*). La définition que la *Loi* donne au terme « organisme de la Couronne » stipule que le vérificateur général doit effectuer lui-même la vérification ou diriger la vérification effectuée par un autre vérificateur, qui doit lui faire rapport :

> « organisme de la Couronne » Association, office, régie, commission, personne morale, conseil, fondation, institution, établissement ou autre organisation :
>
> a) dont le vérificateur général a été chargé de vérifier les comptes par les actionnaires, le conseil de gestion, le conseil d'administration ou autre corps dirigeant;
>
> b) dont les comptes sont vérifiés par le vérificateur général en vertu d'une autre loi ou dont le vérificateur général a été chargé de vérifier les comptes par le lieutenant-gouverneur en conseil;
>
> c) dont un vérificateur, autre que le vérificateur général, a été chargé de vérifier les comptes par le lieutenant-gouverneur en conseil;
>
> d) dont, en application d'une autre loi, le vérificateur général est tenu de surveiller et d'examiner la vérification des comptes ou dont le rapport du vérificateur et les documents utilisés pour la préparation de l'état qu'il dresse doivent être mis à la disposition du vérificateur général.

Sont toutefois exclus de cette définition les organismes qui, aux termes de la *Loi sur les organismes de la Couronne*, ne sont pas visés par cette dernière loi et ceux dont d'autres lois déclarent ne pas être des organismes de la Couronne au sens ou pour l'application de la *Loi sur les organismes de la Couronne*.

Les droits et responsabilités du vérificateur général en ce qui concerne la vérification des sociétés contrôlées par la Couronne sont un peu différents — ces sociétés sont vérifiées par d'autres vérificateurs, mais le vérificateur général doit recevoir une copie des résultats définitifs et a plein accès aux rapports de vérification, documents de travail et autres documents pertinents. Comme il est expliqué plus haut, le vérificateur général a maintenant le droit d'assujettir les sociétés contrôlées par la Couronne à des vérifications de l'optimisation des ressources, droit qu'il a commencé à exercer cette année.

La définition actuellement donnée par la *Loi* au terme « société contrôlée par la Couronne » exclut un certain nombre de sociétés qui sont néanmoins contrôlées par le gouvernement. Elle se termine par une référence au fait que le lieutenant-gouverneur en conseil effectue ou approuve la nomination des membres du conseil d'administration :

> « société contrôlée par la Couronne » Personne morale qui n'est pas un organisme de la Couronne mais dont au moins 50 pour cent des actions émises et en circulation sont acquises à Sa Majesté du chef de l'Ontario ou dont la nomination de la majorité des membres du conseil d'administration est effectuée par le lieutenant-gouverneur en conseil ou soumise à son approbation.

Or, le gouvernement a établi des sociétés dont le conseil d'administration est nommé par un ministre, sans l'approbation expresse du lieutenant-gouverneur en conseil. Ces sociétés comprennent, par exemple, la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité (SIERE) et l'Office de l'électricité de l'Ontario (OEO), tous deux constitués en personnes morales sans capital-actions en vertu de la *Loi sur l'électricité*.

Les comptes et transactions financières de la SIERE et de l'OEO doivent être vérifiés chaque année par un ou plusieurs vérificateurs titulaires d'un permis délivré en vertu de la *Loi de 2004 sur l'expertise comptable*. Cependant, comme la SIERE et l'OEO ne satisfont pas à la définition que la *Loi* donne au terme « société contrôlée par la Couronne », le vérificateur général n'a ni la responsabilité de vérifier leurs activités ni le droit d'accéder à leurs données et registres.

C'est le gouvernement, par l'entremise du ministre, qui contrôle la nomination des membres du conseil d'administration de la SIERE et de l'OEO. Or, selon le libellé actuel de la *Loi*, ces sociétés ne peuvent pas être considérées comme contrôlées par la Couronne.

Nous sommes d'avis qu'en pratique, les sociétés telles que la SIERE et l'OEO sont contrôlées par le gouvernement, par l'entremise du ministre qui nomme les membres du conseil d'administration, et que la distinction faite entre les sociétés où la majorité des membres du conseil sont nommés par un ministre et celles où la majorité des membres sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil repose sur des arguments plutôt minces.

La question a été portée à l'attention du ministre des Finances, qui a manifesté son acceptation de notre interprétation en apportant la modification demandée à la *Loi sur le vérificateur général* dans le cadre du projet de loi 151, *Loi de 2006 sur les mesures budgétaires (n° 2)*, déposé en première lecture le 18 octobre 2006.

Chapitre 3

Rapports sur les vérifications de l'optimisation des ressources

Nos vérifications de l'optimisation des ressources ont pour but d'examiner la qualité de la gestion des programmes et activités du gouvernement et des organismes du secteur parapublic, de voir s'ils sont conformes aux lois et politiques pertinentes et, surtout, de signaler les possibilités d'améliorer l'économie, l'efficience et l'efficacité de leur déroulement. Ces vérifications sont menées en vertu du paragraphe 12(2) de la *Loi sur le vérificateur général*, qui stipule que le Bureau doit faire état des cas où il a constaté que des sommes d'argent ont été dépensées sans égard adéquat à l'économie et l'efficience, ou des cas où des procédures appropriées pour mesurer l'efficacité de la prestation des services et faire rapport à ce sujet n'ont pas été établies. Le présent chapitre contient les conclusions, observations et recommandations des vérifications d'optimisation menées au cours du dernier exercice.

Les programmes et activités ministériels et les organismes du secteur parapublic vérifiés cette année ont été choisis par la haute direction du Bureau en fonction de plusieurs critères, comme l'impact financier du programme ou de l'organisme, son importance pour l'Assemblée législative, les questions connexes de sensibilité et de sécurité publiques et, dans le cas des programmes ministériels, les résultats des vérifications antérieures du programme. Les choix relatifs à nos premières vérifications d'organismes du secteur parapublic sont discutés plus en détail au chapitre 2 – Vers une plus grande obligation de rendre compte.

Nous planifions et effectuons nos vérifications de l'optimisation des ressources, et en rendons compte, conformément aux normes professionnelles des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Avant d'entreprendre une vérification, notre personnel procède à une recherche approfondie concernant le domaine visé et rencontre les représentants de l'organisme vérifié pour discuter du point central de la vérification. Au cours de la vérification, notre personnel maintient un dialogue continu avec ces personnes pour suivre les progrès de la vérification et maintenir une bonne communication. À la conclusion de la vérification sur le terrain, qui est normalement terminée avant le mois de mai de l'année de vérification, nous préparons un rapport provisoire, qui est ensuite examiné à l'interne puis discuté avec l'organisme vérifié. Les cadres du Bureau rencontrent la haute direction du ministère, de l'organisme gouvernemental ou de l'organisme du secteur parapublic pour discuter de la version définitive du rapport provisoire et mettre la dernière main aux réponses de la direction à nos recommandations, réponses qui sont ensuite intégrées au rapport à la fin de chaque section.

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Programme de bien-être de l'enfance

Contexte

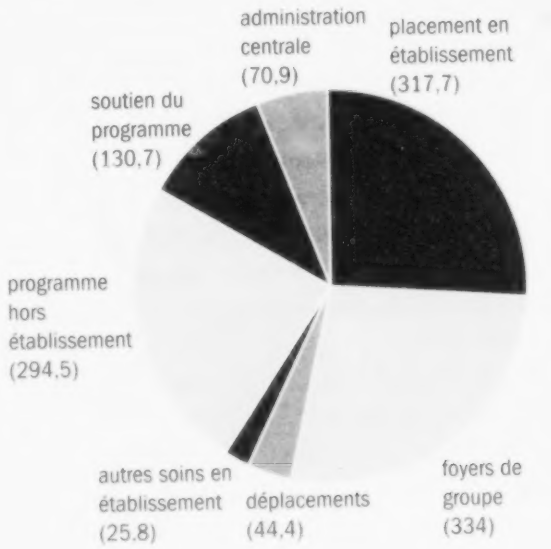
Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) administre le Programme de bien-être de l'enfance en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et des règlements y afférents. Le Ministère passe des contrats avec 53 sociétés d'aide à l'enfance sans but lucratif locales (les sociétés) pour la prestation des services de bien-être de l'enfance prévus par la loi dans leurs municipalités respectives et assure le financement intégral de ces services. Il administre neuf bureaux régionaux qui coordonnent la planification des services et surveillent les activités des sociétés de la région dont ils sont responsables.

Entre autres responsabilités, les sociétés doivent faire enquête sur les allégations et les preuves disponibles afin de déterminer si les enfants ont besoin de protection et fournir les services nécessaires pour assurer cette protection.

Chaque société est indépendante du Ministère et régie par un conseil d'administration bénévole indépendant. Contrairement à ce qui se passe dans la plupart des autres programmes ministériels, où la prestation des services dépend des fonds disponibles, chaque société participant au Programme de bien-être de l'enfance est tenue par la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de fournir tous les services obligatoires à tous les enfants admissibles identifiés. Autrement dit, un enfant qui a besoin de protection ne doit pas avoir à attendre que des fonds soient disponibles pour recevoir les services requis. Les dépenses déclarées par les sociétés au titre du programme, qui totalisaient 1,218 milliard de dollars en 2004-2005, sont ventilées par catégorie à la Figure 1.

Figure 1 : Dépenses des sociétés, 2004-2005 (en millions de dollars)

Source des données : Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance



En 2003, le Ministère a diffusé le rapport sur l'évaluation du Programme de bien-être de l'enfance, qui concluait à l'impossibilité de soutenir le taux d'augmentation des dépenses du système de protection de l'enfance. Pour régler ce problème, il fallait modifier la politique gouvernementale, le cadre de financement ainsi que les stratégies de prestation des services adoptées par les sociétés. Le Ministère a donc élaboré un plan de transformation du bien-être de l'enfance qui s'articule autour de sept grandes priorités :

- un modèle d'admission et d'évaluation plus souple;
- une stratégie sur les instances judiciaires visant à réduire les retards et à encourager les mesures pouvant remplacer ces instances;
- un éventail plus grand d'options de placement;
- un cadre de responsabilisation rationalisé et simplifié;
- un modèle de financement viable et stratégique;
- un système d'information unique;
- une capacité provinciale de recherche dans le domaine du bien-être de l'enfance.

Toutes ces initiatives visent à appuyer un système de protection de l'enfance plus efficace et plus durable qui protège les enfants contre les risques de mauvais traitements et améliore leur qualité de vie.

La mise en oeuvre du plan de transformation a fait un grand pas en avant lorsque le projet de loi 210, *Loi de 2005 modifiant des lois en ce qui concerne les services à l'enfance et à la famille*, a franchi l'étape de la troisième et dernière lecture et reçu la sanction royale en mars 2006. La *Loi* devrait être proclamée d'ici la fin novembre 2006.

Objectifs et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si :

- le financement fourni à chaque société d'aide à l'enfance était équitable et proportionnel à la valeur des services rendus;
- la surveillance des sociétés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) a permis de s'assurer que les enfants reçoivent les soins et la protection dont ils ont besoin.

Notre vérification comprenait l'examen et l'analyse des dossiers pertinents et des procédures administratives ainsi que des entrevues avec le personnel concerné de l'administration centrale et de trois bureaux régionaux du Ministère, lesquels comptaient pour environ la moitié des dépenses totales du programme. Nous avons également tenu des discussions avec des cadres supérieurs de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance et de plusieurs sociétés locales, qui nous ont fourni des renseignements.

Nous avons également retenu les services d'une personne issue des milieux universitaires qui se spécialise dans les services de protection de l'enfance, qui nous a aidés à conduire cette vérification.

Avant d'entreprendre notre vérification, nous avons déterminé les critères à employer pour atteindre nos objectifs. Ces critères ont été examinés et approuvés par la haute direction du Ministère.

Au 30 avril 2006, nous avions terminé l'essentiel de nos travaux de vérification sur place. Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

Notre vérification incluait également un examen des rapports de vérification pertinents diffusés par les Services de vérification interne du Ministère en 2003. Nous avons toutefois été incapables de réduire la portée de notre vérification en conséquence du travail de vérification interne parce qu'il mettait l'accent sur les problèmes particuliers de certaines sociétés au lieu de faire une évaluation globale du Programme de bien-être de l'enfance.

Résumé

Bien que le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) ait apporté d'importants changements depuis notre dernière vérification du Programme de bien-être de l'enfance en 2000, les coûts du programme ont doublé et le Ministère doit assurer une surveillance plus rigoureuse pour que les enfants vulnérables jouissent d'une protection adéquate.

En ce qui concerne le coût et le financement du programme, nous avons constaté ce qui suit :

- Le total des dépenses engagées au titre du programme a presque doublé, passant de 639 millions de dollars en 1999-2000 à 1,218 milliard de dollars en 2004-2005. Pendant la même période, le nombre d'enfants sous la protection d'une société a grimpé de 32 %, passant de 24 806 à la fin de 1999-2000 à 32 785 à la fin de 2004-2005, tandis que le nombre de jours de placement en établissement a augmenté de 38 %, soit d'environ 5 millions de dollars à 6,9 millions de dollars.
- Malgré la hausse du nombre d'enfants présumés avoir besoin de protection, attribuable en partie à l'introduction, en 1998, du Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario et à d'autres modifications législatives, le Ministère a cessé d'examiner les dossiers des enfants placés en établissement qui ne sont pas des pupilles de la Couronne et des enfants qui reçoivent des services de protection hors établissement, ce qui l'empêche de déterminer, entre autres, si les services ont été fournis de façon rentable.
- Les pratiques de financement du Ministère, et ses efforts minimaux de surveillance, ont contribué à un écart substantiel dans l'augmentation du financement et de la charge de travail entre les sociétés et à une hausse considérable du coût total du programme. Par exemple, nous avons noté que les huit sociétés affichant la plus forte augmentation en pourcentage des paiements de transfert du Ministère ont vu leur financement grimper de 181 % en moyenne entre 1999-2000 et 2004-2005, tandis que le financement des huit sociétés enregistrant la plus faible hausse a progressé de seulement 25 % durant la même période.
- Le Ministère a été incapable d'assurer l'exactitude des données sur la charge de travail fournies par les sociétés à l'appui de l'augmentation du financement parce qu'il a cessé d'examiner les données sur les services et les données financières en 2005-2006.
- Les tarifs journaliers négociés par le Ministère pour les fournisseurs de services employés par des sociétés accusaient d'importantes variations, à l'intérieur de chaque bureau régional et entre eux, et ils ont beaucoup augmenté depuis notre dernière vérification. Il y avait peu de documentation disponible pour expliquer comment ces taux avaient été établis ou pour déterminer s'ils étaient raisonnables par rapport aux services fournis.
- De même, les taux payés aux familles d'accueil pour des services semblables variaient considérablement à l'intérieur de chaque bureau régional et entre eux, et le Ministère a été incapable de justifier ces écarts.
- Bien que les dépenses des sociétés aient doublé depuis cinq ans, la surveillance financière

assurée par le Ministère reste inadéquate en ce qui concerne le suivi des dépenses réelles des sociétés par rapport à leurs objectifs et la détermination des dépenses inadmissibles.

Pour ce qui est de sa surveillance des sociétés et des services offerts dans le cadre du programme, nous avons conclu, comme dans notre vérification de 2000, que « pour obtenir l'assurance que les enfants dans le besoin bénéficient d'une protection adéquate, le Ministère doit exercer une surveillance plus efficace des sociétés ». Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Bien que le Ministère ait introduit le Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario afin d'uniformiser et de responsabiliser le processus d'admission, il ne surveille pas la mise en oeuvre de ce modèle et ne peut donc pas s'assurer que les enfants obtiennent les services qui répondent le mieux à leurs besoins.
- Les dossiers des pupilles de la Couronne contenaient souvent des renseignements contradictoires, en plus d'indiquer que le Ministère n'avait pas donné pour directive aux sociétés de rectifier les lacunes. Dans de nombreux dossiers, ces préoccupations revenaient année après année. Par exemple, dans environ la moitié des dossiers examinés, les recommandations formulées une année étaient répétées l'année suivante. Les dossiers ne contenaient d'ailleurs aucune preuve de surveillance et d'approbation.
- Nous avons été heureux d'apprendre que le Ministère avait élargi ses examens des cas de pupilles ne relevant pas de la Couronne et des dossiers de protection de l'enfance, comme nous l'avions recommandé dans notre vérification de 2000. Malheureusement, ces examens ayant cessé en 2003, le Ministère ne peut pas garantir que ces enfants reçoivent les soins et la protection appropriés.
- Bon nombre des dossiers examinés d'agrément annuel des établissements pour enfants contenaient des renseignements insuffisants pour justifier la délivrance d'un permis.
- Le Ministère était encore en train de mettre en oeuvre les systèmes et processus requis pour évaluer l'efficacité des soins et services fournis aux enfants dans le besoin et en rendre compte.

Constatations détaillées de la vérification

En vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, le Ministère a les pouvoirs exclusifs suivants :

- présenter des recommandations au gouvernement en ce qui concerne les lois, règlements et politiques;
- déterminer la répartition des ressources, les priorités stratégiques et les exigences en matière de rapports au niveau provincial;
- établir les normes de service et définir les résultats visés;
- inspecter les établissements où sont placés les enfants pris en charge par les sociétés et délivrer des permis à ces établissements;
- surveiller les sociétés pour s'assurer qu'elles respectent les normes de service et qu'elles prennent des mesures correctives au besoin.

Les sociétés sont tenues :

- de faire enquête sur les allégations ou les preuves selon lesquelles des enfants qui ont moins de 16 ans peuvent avoir besoin de protection;
- de protéger, en cas de besoin, les enfants de moins de 16 ans en fournissant l'aide et les soins requis et en assurant la surveillance des enfants recevant des soins, en établissement ou non;

- d'offrir aux familles des services d'orientation, de consultation et d'autres services pour protéger les enfants maltraités, négligés ou à risque;
- de placer des enfants en vue de leur adoption.

Nos constatations détaillées mettent l'accent, en premier lieu, sur la répartition des ressources (financement du programme) et, en second lieu, sur l'établissement des normes de service et la surveillance des sociétés (surveillance des services) par le Ministère.

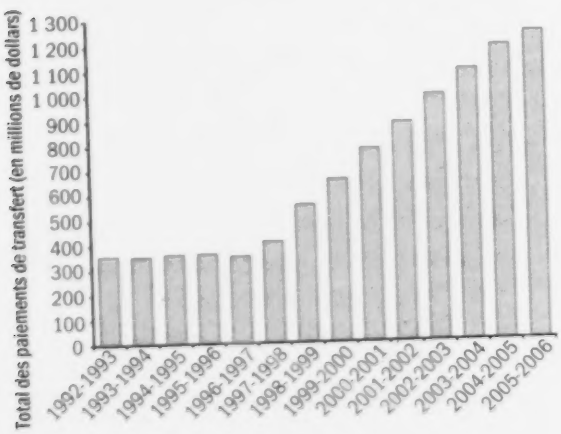
FINANCEMENT DU PROGRAMME

Après avoir été relativement stables entre le début et le milieu des années 1990, les paiements de transfert au titre du Programme de bien-être de l'enfance ont connu une hausse substantielle à la fin de cette décennie, atteignant 1,24 milliard de dollars en 2005-2006. La ventilation annuelle des paiements de transfert versés au titre du Programme de bien-être de l'enfance est illustrée à la Figure 2.

L'augmentation des dépenses enregistrée entre 1997-1998 et 1998-1999 était principalement attribuable au fait que la province a assumé le financement intégral du programme dans le cadre des initiatives de remaniement des services locaux du gouvernement alors au pouvoir. Auparavant, la province finançait 80 % des services de bien-être de l'enfance tandis que les municipalités payaient le reste.

Figure 2 : Total des paiements de transfert aux sociétés, 1992-1993–2005-2006

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse



Les fortes hausses annuelles enregistrées dans les dépenses de programme depuis 1998-1999 étaient dues en grande partie à trois changements importants :

- En décembre 1998, le Ministère a introduit un nouveau cadre de financement pour les sociétés, dont la mise en oeuvre s'est étalée sur trois ans et qui se basait principalement sur les données des sociétés concernant les types et les volumes de services fournis.
- Des modifications apportées à la législation en 2000 ajoutaient les maux affectifs, y compris la négligence, à la liste de conditions dans lesquelles les enfants ont besoin de protection.
- Les mêmes modifications législatives renforçaient les exigences en matière de rapports imposées aux professionnels, ce qui, avec l'introduction du modèle normalisé d'évaluation des risques, a fait augmenter le nombre d'enfants présumés avoir besoin de protection.

D'autres facteurs ayant pu contribuer à la hausse des coûts dans certaines sociétés étaient l'impact des conventions collectives ainsi qu'une tendance à prendre soin d'un plus grand nombre d'enfants dans des cadres plus coûteux.

Nos commentaires et observations concernant ces modifications et ces facteurs ainsi que la qualité de l'information à la base des décisions en matière de financement sont formulés ci-après.

Cadre de financement

Avant 1998-1999, le financement des sociétés se fondait principalement sur les demandes annuelles de crédits budgétaires, lesquelles étaient basées en grande partie sur le financement antérieur. Comme nous le notions dans le chapitre Responsabilisation et gouverne d'entreprise des organismes bénéficiaires de paiements de transfert de notre *Rapport annuel 1997*, ce mécanisme était inéquitable et ne

faisait pas de lien entre le financement d'un organisme et la valeur estimative de ses services.

Diverses études et divers examens commandés par le Ministère à la fin des années 1990, ainsi que nos vérifications antérieures du Ministère, faisaient ressortir la nécessité de modifier le cadre de financement de manière à assurer une meilleure corrélation entre le financement du Ministère et les services fournis par les sociétés. Par suite de ces préoccupations, et afin de promouvoir une plus grande équité financière entre les sociétés, le Ministère a annoncé un nouveau cadre de financement, plus rationnel et plus équitable, en décembre 1998. Le nouveau cadre a été introduit graduellement sur trois ans et pleinement mis en oeuvre en 2000-2001.

Le nouveau cadre de financement prévoyait ce qui suit :

- Environ la moitié des fonds octroyés à chaque société couvrirait le coût du placement en établissement, calculé en fonction du nombre d'enfants placés en foyer de groupe ou en famille d'accueil et des tarifs journaliers.
- Environ un quart couvrirait les coûts directs des services tels que le salaire du personnel, d'après le nombre de cas et d'après les charges de travail repères et les fourchettes salariales établies par le ministère.
- Le quart qui reste couvrirait les coûts indirects, calculés en pourcentage des deux premières composantes du financement.

Pour garantir l'intégralité et l'exactitude des données sur les charges de travail et les services utilisées pour calculer le financement, le Ministère a institué des examens annuels des données sur les services et des données financières des sociétés.

Dans notre rapport de vérification de 2000, nous avions conclu que le nouveau cadre de financement constituait une amélioration substantielle par rapport à l'ancien mécanisme de financement. Sa mise en oeuvre accusait toutefois deux grandes lacunes.

Tout d'abord, les sociétés jouissent encore d'une marge de manoeuvre considérable, le Ministère assurant une surveillance minimale, en ce qui concerne

Figure 3 : Financement du déficit, 2001-2002 - 2005-2006

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Exercice	Fonds supplémentaires approuvés pour couvrir les déficits de fin d'exercice (en millions de dollars)	% des fonds admissibles selon le cadre
2001-2002	47,8	5,7
2002-2003	102,2	11,5
2003-2004	177,8	19,5
2004-2005	91,8	8,4

les types et les volumes de cas de protection hors établissement ou de services en établissement. Cela a entraîné d'importantes différences entre les sociétés dans l'accroissement de la charge de travail globale et, ce qui est peut-être plus important, le placement des enfants dans des milieux plus coûteux.

En outre, le Ministère continue de financer les déficits annuels de chaque société – c'est-à-dire la différence entre ses dépenses réelles et son budget – quels que soient les crédits budgétaires auxquels la société est admissible selon le cadre de financement, et les montants financés sont considérables, comme le montre la Figure 3. Plus préoccupant encore est le fait que les paiements de transfert globaux du Ministère ont augmenté beaucoup plus rapidement que les volumes de services correspondants, comme le montre la Figure 4.

Notre analyse de la hausse des paiements de transfert et des volumes de services clés correspondants de chaque société révélait des écarts encore plus vastes à l'intérieur des sociétés mêmes. Par exemple :

- Les huit sociétés affichant la plus forte augmentation proportionnelle des paiements de transfert du Ministère ont vu leurs fonds augmenter de 181 % en moyenne entre 1999-2000 et 2004-2005, alors que la moyenne pondérée de leurs volumes de services clés a progressé d'environ 91 % durant la même période.

Figure 4 : Taux d'augmentation des paiements de transfert et des volumes de services clés, 1999-2000–2004-2005

Source des données : Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance

	2004-2005	1999-2000	% de hausse
Paiements de transfert (en millions de dollars)			
Montant payé	1 184	654	80,9
Volumes de services clés			
Nombre d'enquêtes	82 137	63 809	28,8
Nombre de cas de protection continue (soins hors établissement)	26 754	18 288	46,3
Nombre total de jours de placement en établissement	6 921 440	4 998 983	38,4

- Les huit sociétés affichant la plus faible augmentation proportionnelle des paiements de transfert de la province ont vu leurs fonds augmenter de 25 % en moyenne entre 1999-2000 et 2004-2005, tandis que la moyenne pondérée de leurs volumes de services clés a progressé d'environ 18 % durant la même période.

Le rapport du Ministère sur l'évaluation du Programme de bien-être de l'enfance, publié en 2003, concluait que le cadre de financement avait atteint ses objectifs initiaux : tenir compte du volume de services directs et prévoir une approche de financement plus équitable et plus rationnelle. Or, il n'offrait guère de souplesse pour promouvoir la rentabilité des soins et d'autres moyens d'améliorer l'efficience. Nous remarquons à cet égard que, dans la plupart des cas, le personnel des bureaux régionaux du Ministère ne possédait pas l'expérience et la formation nécessaires pour analyser les sociétés accusant une hausse notable des dépenses et déterminer si cette hausse était justifiée.

En 2005-2006, par suite de l'accroissement considérable des dépenses et pour faciliter le plan de transformation du bien-être de l'enfance, le Ministère a introduit un nouveau modèle de financement en quatre volets pour l'affectation des fonds aux sociétés. Les composantes du modèle, de même que le total des fonds affectés aux sociétés, sont illustrées à la Figure 5.

Selon le nouveau modèle de financement, toute société dont les facteurs de financement global dépassent la moyenne provinciale de plus de 10 % doit justifier cet écart et proposer un plan triennal pour ramener ses facteurs de financement à la moyenne provinciale. Cependant, dans le cas des sociétés dont les dépenses accusaient une hausse excessive, nous avons remarqué que le Ministère faisait peu d'efforts pour déterminer si cette hausse

Figure 5 : Financement projeté des quatre volets, 2005-2006

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Volet	Description/Objectif	Affectation projetée 2005-2006 (en millions de dollars)
1 : Financement de base de l'organisme	Financement total réel en 2003-2004 + 3 %	1 165,7
2 : Financement pour la gestion du changement	Pour réaliser les politiques de transformation, les priorités des services et les objectifs connexes déterminés par le Ministère	3,4
3 : Financement pour la croissance du volume de certains services	Pour la croissance du volume de services admissibles telle que déclarée par les sociétés, habituellement aux tarifs journaliers moyens ou aux tarifs repères provinciaux déterminés par le Ministère	41,3
4 : Fonds du bien-être à l'enfance gérés par le Ministère	À des fins particulières, p. ex. pour acquérir des immobilisations et améliorer les technologies	21,7
Total		**1 232,1**

était justifiée, particulièrement lorsque les sociétés voisines n'affichaient pas d'augmentations similaires. Dans une société par exemple, les dépenses ont connu une hausse nette de 154 % et la moyenne pondérée des volumes de services clés a augmenté de 111 %, alors que, dans une société voisine, les dépenses ont enregistré une hausse nette de seulement 30 % et la moyenne des volumes de services clés s'est accrue de 24 %.

Nous avons également remarqué certaines limitations du modèle de financement par volet. Entre autres choses, il perpétue les iniquités antérieures en définissant le financement du volet 1 (financement de base) de la société pour 2005-2006 comme étant les dépenses réelles pour 2003-2004 plus 3 %. Essentiellement, les sociétés susceptibles d'avoir reçu un financement excessif par rapport à leur charge de travail peuvent utiliser ce niveau de financement comme niveau de base permanent. En l'absence d'examen annuel des données sur les services et des données financières et de données repères fiables pour le financement du volet 1, comme il est expliqué plus loin dans le présent rapport, il sera difficile d'évaluer les mérites du financement du volet 3 (croissance des volumes de services), qui commencerait à augmenter.

Dans la plupart des cas, les sociétés ne pouvaient pas expliquer pourquoi leurs facteurs de financement dépassaient la moyenne provinciale de plus de 10 % et elles n'ont pas fourni le plan triennal requis pour les ramener à niveau. Cette situation, conjuguée à l'absence d'analyses permettant de déterminer si le déficit contracté est justifié, comme il est souligné plus haut, aggrave le risque que le Ministère continue de financer le déficit annuel des sociétés dans l'avenir, que les sociétés aient utilisé leurs fonds de façon efficace et efficiente ou non.

Nous avons d'ailleurs noté qu'au 31 mars 2006, dernier jour de l'exercice, aucune des sociétés n'avait reçu l'approbation du Ministère pour ses dépenses budgétées de 2005-2006.

RECOMMANDATION 1

Pour s'assurer que le financement de chaque société d'aide à l'enfance est proportionné à sa charge de travail, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- déterminer s'il est approprié de fournir à chaque société un financement de base égal à ses dépenses réelles de 2003-2004 plus 3 %;
- envisager de financer la croissance du volume de services déclarée par les sociétés en se fondant sur une évaluation détaillée de ce qui serait raisonnable compte tenu des circonstances de chaque société, plutôt que sur la moyenne provinciale des coûts.

Le Ministère doit aussi approuver le financement des sociétés le plus tôt possible au cours de l'exercice et revoir sa pratique de financer les déficits de fin d'exercice de toutes les sociétés, quel que soit le cadre de financement utilisé.

Effet de l'évaluation révisée des risques

Au milieu des années 1990, le décès de plusieurs enfants et d'autres échecs largement médiatisés du système de bien-être de l'enfance ont suscité de graves préoccupations au sujet de la sécurité des enfants de l'Ontario dans certaines circonstances. En réponse, le Ministère a établi des comités d'examen provinciaux chargés de recommander des améliorations au système. Ces comités ont présenté un certain nombre de recommandations visant à régler un vaste éventail de problèmes, qui ont entraîné d'importantes modifications au système de bien-être de l'enfance de l'Ontario. Ces modifications comprenaient l'introduction d'un système normalisé obligatoire d'évaluation des risques ainsi qu'une définition élargie du risque étendant les motifs de protection aux maux affectifs, y compris la négligence.

Le Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario (MERPEO), introduit en 1998, visait à doter les sociétés de deux outils importants :

- un moyen normalisé de recueillir l'information nécessaire pour comprendre la nature et le degré de risque pour l'enfant et sa famille;
- une base de sélection à partir de l'éventail de services offerts par le système de bien-être de l'enfance.

Le MERPEO comprend cinq catégories d'évaluation, appelées « influences », chaque catégorie comportant des éléments qui aident à classer le risque sur une échelle de 0 à 4. Les barèmes d'évaluation du risque sont complétés par des descriptions, appelées « points d'ancrage », qui aident à attribuer une cote basée sur les descriptions narratives, comme le montre la Figure 6.

Le MERPEO est souvent désigné comme étant un « modèle déficitaire » d'évaluation parce qu'il met en lumière les lacunes des familles. La décision d'utiliser ce modèle particulier d'évaluation des risques faisait suite à l'examen de plusieurs instruments disponibles. Nous croyons comprendre que le MERPEO est une version d'un modèle utilisé par l'État de New York à ce moment-là, mais qui a été remplacé depuis.

On s'attendait à ce qu'un outil d'évaluation normalisé aide à uniformiser la prise des décisions tout en favorisant la responsabilisation. Le nouveau modèle était aussi censé garantir que les préposés à l'accueil examinent et évaluent avec soin toute l'information pertinente avant de prendre une décision. Les préposés à l'accueil doivent quand même faire appel à leur expérience et à leur jugement professionnel, d'autant plus que la vaste majorité des cas concernent les zones grises que sont la négligence et la violence familiale plutôt que la violence physique et l'exploitation sexuelle, comme le montre la Figure 7.

Nous avons remarqué que le Ministère avait examiné des dossiers de protection de l'enfance en 2002 et 2003 afin d'évaluer la conformité aux exi-

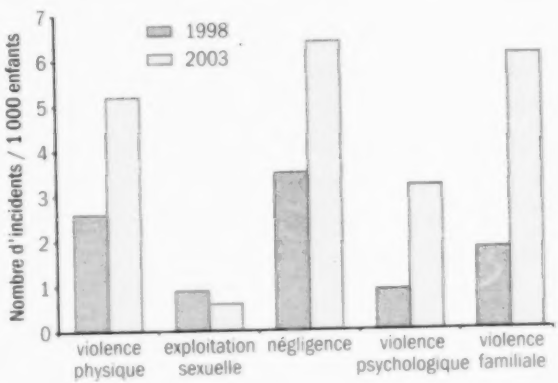
Figure 6 : Structure d'évaluation du MERPEO

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Influence	Points d'ancrage
fournisseur de soins	mauvais traitements / négligence consommation d'alcool / de drogues attentes de l'enfant acceptation de l'enfant capacité physique à prendre soin de l'enfant capacité mentale / affective / intellectuelle
enfant	influence de l'enfant réaction de l'enfant au fournisseur de soins comportement de l'enfant santé mentale et développement de l'enfant santé et développement physiques
famille	violence familiale aptitude à contrôler le stress soutiens sociaux disponibles conditions de vie identité et interactions familiales
intervention	motivation du fournisseur de soins coopération du fournisseur de soins avec l'organisme d'intervention
mauvais traitements / négligence	accès de l'agresseur à l'enfant intention et reconnaissance de responsabilité gravité des mauvais traitements / de la négligence mauvais traitements / négligence antérieurs de la part des fournisseurs de soins actuels

Figure 7 : Incidence et nature des mauvais traitements infligés aux enfants, 1998 et 2003

Source des données : Agence de santé publique du Canada



gences du MERPEO, mais qu'il n'avait pas procédé à de tels examens depuis. Il n'a pas de processus en place pour évaluer la conformité des sociétés aux exigences du MERPEO et ne sait donc pas si les enfants sont placés de façon appropriée ou s'ils reçoivent des services semblables dans des situations semblables.

Par ailleurs, les observateurs dans le domaine de l'évaluation des risques pour la protection de l'enfance s'entendent pour dire que les systèmes normalisés d'évaluation des risques ont tendance à pécher par excès de prudence, faisant ainsi augmenter le nombre d'enfants présumés avoir besoin de protection.

Notre spécialiste universitaire nous a informés que de nombreuses autres administrations avaient remplacé les modèles déficitaires semblables au MERPEO par une formule d'évaluation plus équilibrée, souvent décrite comme étant « fondée sur les points forts ». En plus de tenir compte des facteurs de risque pour l'enfant ou la famille, cette formule d'évaluation met l'accent sur ce qu'une famille peut accomplir et sur les points forts de la famille élargie ou de la collectivité dont la société peut tirer parti. Ces points forts peuvent aider à fournir des soins et un soutien tout en exigeant une intervention moins formelle et moins coûteuse de la part du bureau de protection de l'enfance. Les gouvernements de l'Alberta et de la Nouvelle-Zélande figurent parmi les administrations ayant adopté de telles approches avec succès, et nous croyons comprendre que l'Ontario va dans cette direction. Par exemple, nous avons appris que, sous réserve d'un règlement ministériel, l'Ontario compte réagir différemment aux cas à risque plus faible d'ici le printemps 2007. Ces interventions devraient faire appel à des évaluations fondées sur les points forts qui tiennent compte de la participation des membres de la famille et de la collectivité à la protection de l'enfant.

RECOMMANDATION 2

Pour s'assurer que les sociétés d'aide à l'enfance fournissent des services semblables dans des situations semblables et prennent des décisions appropriées lorsqu'elles évaluent les besoins des enfants, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- rétablir un processus d'examen des dossiers de protection de l'enfance semblable à celui en place en 2002 et 2003 qui évaluait la conformité aux exigences du Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario;
- étant donné la tendance dans d'autres administrations, envisager d'adopter un modèle d'évaluation fondé sur les points forts le plus tôt possible, puis en surveiller et en évaluer l'efficacité.

Examen des données sur les services et des données financières

Les deux cadres de financement des sociétés en place depuis notre dernière vérification utilisent les données sur la charge de travail, en tout ou en partie, pour déterminer les fonds à octroyer à chaque société. Il est donc essentiel, pour justifier les décisions de financement, de s'assurer que les données sur la charge de travail déclarée par les sociétés sont complètes et exactes.

Au moment de notre dernière vérification, en 2000, le Ministère avait établi un processus d'examen pilote pour les données sur les services et les données financières soumises par les sociétés. Cependant, les politiques et procédures nécessaires pour ces examens, notamment en ce qui concerne la fréquence, la taille des échantillons et le processus de sélection, n'avaient pas été finalisées. Notre examen des lignes directrices pour l'examen des données sur les services et des données financières

que le Ministère a élaborées depuis notre dernière vérification, ainsi qu'un échantillon d'examens menés à bien, nous a conduits à conclure que le processus ne permettait pas encore de garantir l'intégralité et l'exactitude des données sur la charge de travail utilisées aux fins du financement, remettant en cause la fiabilité du processus de financement des sociétés. Par exemple :

- Les lignes directrices du Ministère n'exigeaient pas la vérification des données sur le nombre de jours de placement en établissement, qui comptent pour environ la moitié du financement total de chaque société. Deux des trois bureaux régionaux visités ne vérifiaient pas ces données. Notre propre vérification des données sur le nombre de jours de placement en établissement a fait ressortir un certain nombre d'erreurs. Par exemple, nous avons remarqué qu'une société avait déclaré 4 730 jours de soins gratuits (soins généralement payés par d'autres programmes) dans la catégorie des foyers d'accueil réguliers. En conséquence de cette erreur, la société a reçu 320 000 $ auxquels elle n'était pas admissible selon le cadre de financement.
- Les lignes directrices du Ministère n'exigeaient pas – et l'examen des données sur les services et des données financières effectué dans un bureau régional n'offrait aucune garantie à cet égard – que les listes sommaires utilisées pour la sélection des échantillons à tester soient conformes aux données soumises au Ministère en vue du financement.
- Les lignes directrices du Ministère n'exigeaient pas qu'on procède à des tests ou à des extrapolations additionnels en cas d'erreur, et l'examen des données sur les services et des données financières n'a pas donné lieu à de tels tests ou extrapolations. En conséquence, rien n'a été fait pour déterminer l'impact probable des erreurs sur le financement. En fait, la plupart des erreurs repérées par le Ministère lors de l'examen des données sur les services et des données financières n'ont rien changé à la façon de déterminer les fonds à octroyer à chaque société, mais des modifications auraient pu être apportées si un suivi additionnel avait été assuré.

Nous avons noté que le Ministère avait donné pour instruction à ses bureaux régionaux de suspendre l'examen des données sur les services et des données financières pour 2005-2006. Le Ministère a expliqué qu'il avait pris cette décision parce que les procédures d'examen et les périodes examinées variaient selon les bureaux régionaux. Nous avons également découvert que deux des bureaux régionaux visités n'avaient pas effectué d'examen sur certaines de leurs sociétés en 2004-2005, soit un an avant que le Ministère ne suspende ces examens.

RECOMMANDATION 3

Pour garantir la fiabilité des données sur la charge de travail qui déterminent les niveaux de financement, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse devrait envisager de demander aux sociétés d'aide à l'enfance de faire certifier leurs données par un vérificateur indépendant. (Comme les états financiers des sociétés font déjà l'objet d'une vérification indépendante, les coûts associés à cette certitude additionnelle ne devraient pas être très élevés.)

Si cette option n'est pas jugée économique, le personnel du Ministère devrait effectuer des examens réguliers des données sur les services et des données financières. Ces examens devraient être étayés par une documentation suffisante pour répondre aux objectifs du cadre de financement du Ministère.

Tarifs journaliers des soins en établissement

Les sociétés paient des tarifs journaliers pour divers types de soins en établissement, y compris :

- les soins fournis par des établissements externes rémunérés (EER), avec lesquels le Ministère conclut des marchés pour le placement d'enfants dans des foyers de groupe ou des familles d'accueil sous contrat avec un EER (« foyers d'accueil rémunérés de l'extérieur »);
- les soins fournis par des foyers de groupe exploités par une société;
- les soins fournis par des foyers d'accueil familial exploités par une société.

Les sociétés reçoivent des fonds du Ministère pour payer ces coûts journaliers. Chaque société se voit attribuer ses propres « facteurs de financement » par le Ministère – l'un pour couvrir les tarifs journaliers des foyers d'accueil familial exploités par la société et l'autre pour couvrir les tarifs journaliers de tous les autres types de placement en établissement. La Figure 8 est une représentation schématique du flux de financement et des relations entre le Ministère, les sociétés et les fournisseurs de soins en établissement. Dans les sections qui suivent, nous examinons des aspects spécifiques du cadre de financement des soins en établissement.

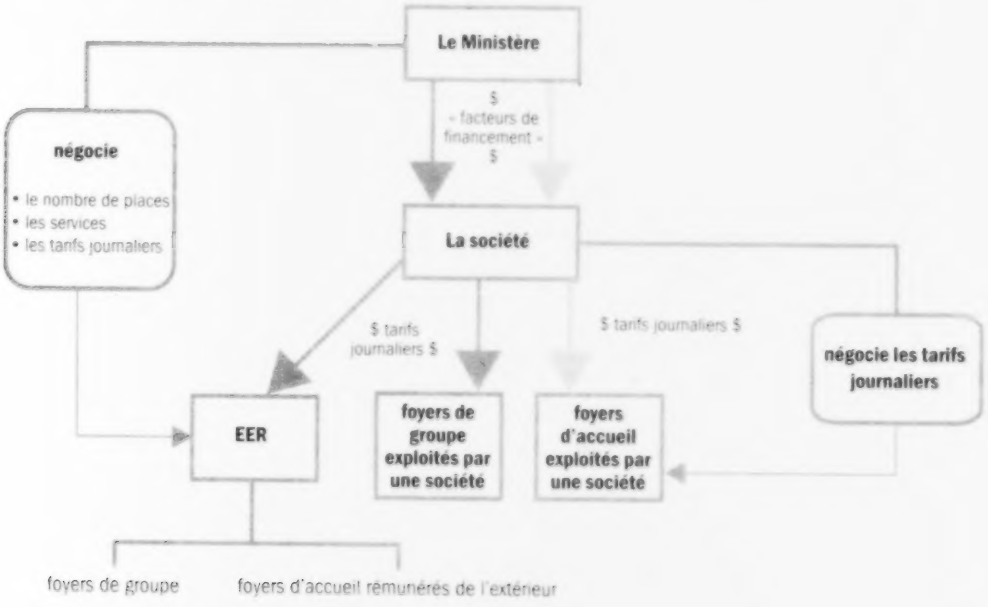
Foyers de groupe et foyers d'accueil rémunérés de l'extérieur

Le facteur de financement 2005-2006 de chaque société pour les foyers de groupe et les foyers d'accueil rémunérés de l'extérieur était basé sur le total des coûts réellement engagés à ce titre en 2003-2004, plus 3 %, divisé par le nombre de jours rémunérés durant cet exercice.

En outre, le Ministère négocie directement avec les EER le nombre de places à mettre à la disposition des sociétés, ainsi que les tarifs journaliers, et ce, indépendamment du financement octroyé à chaque société. Les sociétés peuvent placer les enfants dans n'importe quel EER ayant conclu une entente avec le Ministère. Les modalités de l'entente, y compris les tarifs journaliers, sont généralement en

Figure 8 : Financement et paiement des soins en établissement

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



vigueur jusqu'à ce que l'EER demande une modification.

Comme la formule des facteurs de financement ne tient pas compte des négociations engagées par le Ministère avec les EER pour fixer les tarifs journaliers, les facteurs de financement ne correspondent pas aux tarifs journaliers. En fait, les facteurs de financement sont généralement inférieurs aux tarifs journaliers pour les EER et les foyers de groupe exploités par une société, comme le montre la Figure 9. Cette figure indique l'éventail des facteurs de financement, du plus élevé au plus faible, attribués à chacune des sociétés échantillonnées dans trois régions, et elle compare cet éventail à l'éventail des tarifs journaliers, du plus élevé au plus faible, payés par les sociétés échantillonnées aux exploitants de différents types d'établissements.

Nos préoccupations concernant ce processus étaient les suivantes :

- Dans la plupart des cas, le dossier contenait peu de documents indiquant comment le Ministère déterminait si les tarifs journaliers payés aux exploitants étaient appropriés, et les tarifs étaient seulement comparés de façon générale aux taux payés à des exploitants d'établissements semblables dans la même région. Les tarifs pouvant varier de 30 % ou 40 %, il aurait fallu faire enquête sur les tarifs journaliers nettement plus élevés pour s'assurer qu'ils étaient justifiés.
- Dans la plupart des cas, le Ministère n'a pas conclu avec les exploitants des ententes écrites précisant les services à fournir et les tarifs journaliers approuvés.
- Les tarifs journaliers variaient beaucoup entre les exploitants, en partie parce que ceux-ci n'offraient pas tous les mêmes services. Les seuls renseignements fournis aux sociétés par le Ministère étaient le nombre de places disponibles et le coût journalier – et non les services qu'elles pouvaient s'attendre à recevoir en contrepartie des montants facturés.

Figure 9 : Facteurs de financement c. tarifs journaliers, foyers de groupe et foyers d'accueil rémunérés de l'extérieur, 2005-2006

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

	Région		
	n° 1	n° 2	n° 3
Facteur de financement (payé par le Ministère à la société) ($/jour)			
Maximum	199	230	182
Minimum	156	167	174
Moyenne des sociétés examinées	175	200	177
Tarif journalier pour les foyers de groupe rémunérés de l'extérieur (payé par la société à l'exploitant) ($/jour)			
Maximum	238	263	231
Minimum	217	218	211
Tarif journalier pour les foyers de groupe exploités par une société ($/jour)			
Maximum	274	376	s. o.*
Minimum	136	309	s. o.*
Tarif journalier pour les foyers d'accueil rémunérés de l'extérieur (payé par la société à l'exploitant) ($/jour)			
Maximum	115	137	133
Minimum	110	92	106

*Les sociétés échantillonnées n'exploitaient aucun foyer de groupe.

- Les exploitants ne déclarent pas les coûts réellement engagés – alors que cette information pourrait servir à déterminer si les tarifs journaliers payés sont raisonnables.

Nous avons appris que le Ministère ne surveillait pas les exploitants pour s'assurer qu'ils fournissent effectivement les services convenus lors de la négociation des tarifs avec le Ministère. Une société a assuré sa propre surveillance et nous a informés qu'un exploitant avait ramené de 65 à 30 heures par mois le nombre d'heures de thérapie à offrir pour le tarif quotidien approuvé, et ce, sans obtenir l'autorisation du Ministère. Nous avons également appris que cet exploitant demandait des frais en sus du tarif journalier de base pour les services requis. La même société a découvert qu'un autre exploitant n'offrait pas les services de counselling individuel qu'il s'était engagé à dispenser aux enfants pris en charge.

Nous avons également noté que les tarifs journaliers payés aux foyers d'accueil rémunérés de l'extérieur sont nettement inférieurs à ceux payés aux foyers de groupe. Comme le nombre d'enfants placés dans des foyers de groupe rémunérés de l'extérieur, des foyers de groupe exploités par une société et des familles d'accueil rémunérées de l'extérieur varie d'une année à l'autre, le fait d'utiliser uniquement les coûts antérieurs associés aux familles d'accueil rémunérées de l'extérieur pour calculer le facteur de financement présente un risque de financement excessif ou de sous-financement des sociétés pour une année donnée.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que les tarifs journaliers payés aux établissements externes rémunérés (EER) sont raisonnables et que les services prévus par contrat sont réellement reçus, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- établir des exigences appropriées pour l'évaluation et la documentation du caractère raisonnable des tarifs journaliers payés aux EER et s'assurer que les tarifs journaliers plus élevés que la normale sont justifiés;
- conclure avec chaque EER des ententes formelles précisant les droits et responsabilités respectifs du Ministère et de l'EER;
- informer les sociétés d'aide à l'enfance des services précis qu'elles devraient recevoir en contrepartie des tarifs journaliers et déterminer si elles s'assurent que les services payés sont réellement reçus.

Foyers d'accueil exploités par une société

Les sociétés peuvent placer les enfants directement dans un de trois types de foyers d'accueil :

- les foyers d'accueil réguliers;
- les foyers d'accueil spécialisés à l'intention des enfants ayant une déficience développementale ou affective ou des besoins médicaux;
- les foyers d'accueil avec traitements à l'intention des enfants ayant besoin de soins intensifs tels que les traitements de modification du comportement.

Jusqu'en 2002-2003, les tarifs journaliers provinciaux payés à chaque société pour chaque type de placement étaient tels qu'indiqués à la Figure 10.

Après 2002-2003, le Ministère a modifié sa formule de financement pour les foyers d'accueil à plusieurs reprises jusqu'en 2005-2006, année où il a établi un facteur de financement séparé avec chaque société uniquement pour les trois types susmentionnés de foyers d'accueil. Le facteur de financement a été déterminé en fonction des coûts réellement payés par chaque société pour les foyers d'accueil en 2003-2004, plus 3 %, divisés par le nombre total de jours payés au cours de cet exercice. Un financement additionnel était aussi disponible pour les volumes de services supérieurs à un seuil prédéterminé.

Les sociétés à leur tour négocient les tarifs directement avec les familles d'accueil. À l'instar d'autres types de placement en établissement, comme le calcul des facteurs de financement n'a rien à voir avec les tarifs journaliers négociés entre les sociétés et les familles d'accueil, il n'y a pas de corrélation exacte entre les deux. La Figure 11 démontre ce phénomène : elle indique l'éventail des facteurs de financement, du plus élevé au plus faible, attribués à chacune des sociétés échantillonnées dans trois régions, et compare cet éventail au barème des tarifs journaliers, du plus élevé au plus faible, payés par les sociétés échantillonnées aux différents types de foyers d'accueil.

Figure 10 : Tarifs journaliers payés jusqu'en 2002-2003 aux foyers d'accueil exploités par une société

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Type de foyer	Tarif journalier
Régulier	32,20 $/jour
Spécialisé	49,76 $/jour
Avec traitements	67,64 $/jour

Figure 11 : Facteurs de financement c. tarifs journaliers, foyers d'accueil exploités par une société, 2005-2006

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

	Région		
	n° 1	n° 2	n° 3
Facteur de financement (payé par le Ministère à la société) ($/jour)			
Maximum	42,28	44,88	49,55
Minimum	35,32	35,46	46,97
Moyenne des sociétés examinées	39,71	39,46	48,31
Tarif journalier pour les foyers d'accueil réguliers (payé par la société à la famille) ($/jour)			
Maximum	41,14	36,47	40,83
Minimum	30,65	30,05	33,85
Tarif journalier pour les foyers d'accueil spécialisés (payé par la société à la famille) ($/jour)			
Maximum	60,94	47,56	57,53
Minimum	41,61	37,48	45,84
Tarif journalier pour les foyers d'accueil avec traitements (payé par la société à la famille) ($/jour)			
Maximum	71,04	84,01	86,29
Minimum	62,33	49,45	68,07

Nous avons noté qu'en général, les tarifs journaliers payés aux foyers d'accueil exploités par une société correspondent à environ la moitié des tarifs payés aux foyers d'accueil rémunérés de l'extérieur. Ce phénomène est évident lorsque l'on compare les tarifs de la Figure 12 aux tarifs journaliers payés aux trois types de foyers d'accueil de la région n° 3, indiqués à la Figure 11.

Nous avons également noté d'importantes différences entre les tarifs journaliers les plus élevés et les plus faibles des trois bureaux régionaux visités, à l'interne et entre eux. Le Ministère a été incapable de justifier ces différences. La formule de financement du Ministère se fondait d'ailleurs sur les coûts journaliers moyens des différents types de foyers d'accueil. Comme les coûts des foyers spécialisés et des foyers avec traitements sont beaucoup plus élevés que ceux des foyers réguliers, le fait d'utiliser

Figure 12 : Tarifs journaliers pour les foyers d'accueil rémunérés de l'extérieur dans la région n° 3, 2005-2006

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Type de foyer	Maximum ($/jour)	Maximum ($/jour)
Régulier	90,00	74,18
Spécialisé	137,59	97,66
Avec traitements	173,00	80,00

Note : Les maximums et minimums ne correspondent pas aux tarifs journaliers maximums et minimums de la Figure 9 pour les foyers rémunérés de l'extérieur dans la région n° 3, parce que les tarifs de la Figure 9 sont basés sur un *échantillon* des sociétés de la région tandis que les données de la Figure 12 sont basées sur *toutes* les sociétés de la région.

seulement les coûts antérieurs des foyers d'accueil réguliers pour calculer le financement à octroyer risque d'aboutir à des facteurs de financement insuffisants pour couvrir les dépenses journalières des sociétés qui s'occupent d'un grand nombre d'enfants nécessitant des soins spécialisés ou des traitements ou qui connaissent une importante augmentation du nombre d'enfants ayant de tels besoins au cours d'une année donnée.

RECOMMANDATION 5

Pour s'assurer que les tarifs journaliers payés aux familles d'accueil sont raisonnables, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit déterminer si les écarts entre les tarifs journaliers payés aux familles d'accueil pour des soins semblables sont raisonnables, à l'intérieur de chaque bureau régional et entre eux. En outre, pour s'assurer que les sociétés d'aide à l'enfance responsables d'un grand nombre d'enfants nécessitant des soins spécialisés et des traitements plus coûteux reçoivent les fonds dont elles ont besoin, le Ministère doit songer à ajuster la formule de financement des foyers d'accueil, au besoin, dans le cas des sociétés dont les coûts journaliers sont légitimement plus élevés.

Rapports trimestriels

Pour surveiller les progrès réalisés en cours d'exercice par les sociétés par rapport aux objectifs relatifs à la charge de travail et aux dépenses financières, le Ministère exigeait des sociétés, jusqu'au 31 mars 2005, qu'elles présentent des rapports trimestriels comparant les dépenses réelles totales aux dépenses budgétées, par catégorie (comme les salaires, les avantages sociaux et les déplacements), et contenant des données sur la charge de travail. Dans le cadre du processus de rapport, les sociétés étaient également tenues de repérer les écarts notables et de proposer des plans d'action appropriés pour les réduire. Les trois premiers rapports trimestriels devaient être soumis 30 jours après la fin du trimestre et le quatrième, 45 jours après la fin de l'exercice. Notre examen d'un échantillon de rapports trimestriels des trois bureaux régionaux visités a abouti aux constatations suivantes :

- En général, les rapports trimestriels étaient soumis dans les délais.
- Dans la plupart des cas, les sociétés qui signalaient des écarts importants ne fournissaient pas suffisamment de détails pour les expliquer ou ne proposaient pas de plans d'action pour les réduire.
- Dans deux des trois bureaux régionaux visités, il y avait peu de raisons de croire que le personnel du Ministère avait examiné les rapports trimestriels ou assuré un suivi auprès des sociétés pour veiller à ce que les mesures correctives nécessaires soient prises.

En 2005-2006, de nouvelles procédures ont été introduites pour obliger les sociétés à soumettre des rapports trimestriels révisés comparant le total du financement de base aux dépenses prévues à la fin de l'exercice. Cependant :

- les sociétés ne sont pas tenues de comparer les dépenses réellement effectuées depuis le début de l'exercice et les dépenses budgétées;
- les sociétés ne sont pas tenues d'identifier ou d'expliquer les écarts, ou de proposer des mesures correctives;
- les bureaux régionaux du Ministère ne sont pas tenus d'examiner les raisons des écarts, de déterminer les mesures correctives nécessaires, et d'assurer un suivi auprès des sociétés pour veiller à ce que des mesures correctives soient prises (d'autant plus que le Ministère finance tous les déficits).

RECOMMANDATION 6

Pour surveiller le rendement en cours d'exercice des sociétés d'aide à l'enfance de façon plus efficace et déterminer les mesures correctives requises en temps opportun, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- réviser le processus d'établissement des rapports trimestriels de manière à comparer le rendement réel à ce jour aux budgets approuvés et à fournir des données connexes sur la charge de travail;
- exiger des sociétés qu'elles déterminent et expliquent les écarts importants et proposent des mesures correctives;
- assurer un suivi auprès des sociétés pour veiller à ce que les mesures correctives nécessaires soient prises.

Rapprochement annuel des dépenses de programme

Jusqu'au 31 mars 2005, chaque société devait soumettre au Ministère un rapport de rapprochement de fin d'exercice entre ses dépenses admissibles et le financement fourni par le Ministère. Ce rapport devait être présenté au Ministère avec un état financier vérifié au plus tard quatre mois après la fin de l'exercice. Le Ministère devait examiner et approuver le rapport de rapprochement dans les 12 mois suivant la fin de l'exercice et disposait de 24 mois pour récupérer tout excédent repéré.

Les nouvelles procédures pour 2005-2006 exigent des sociétés qu'elles soumettent au Ministère un rapport de rapprochement de fin d'exercice com-

prenant des états financiers vérifiés. Les exigences détaillées étaient encore en voie d'élaboration à la fin de notre vérification.

Nous avons examiné un échantillon des rapports de rapprochement soumis par les sociétés pour 2004-2005 et constaté que tous les rapports de rapprochement et états financiers vérifiés avaient été soumis dans les délais prescrits. Nous avons toutefois conclu que le processus de rapprochement était inefficace pour les raisons suivantes :

- Les états financiers vérifiés accompagnant les rapports de rapprochement examinés n'étaient pas suffisamment détaillés pour permettre au Ministère de repérer les dépenses inadmissibles de façon efficace et de confirmer l'exactitude de l'excédent ou du déficit déclaré.
- Le Ministère ne contactait pas ou ne rencontrait pas régulièrement les vérificateurs externes des sociétés pour passer en revue les problèmes possibles qui exigent un suivi plus poussé afin de pouvoir les régler de façon rentable.

Nos vérifications antérieures du Ministère faisaient état de préoccupations semblables en ce qui concerne les rapports de rapprochement.

RECOMMANDATION 7

Pour que les nouvelles procédures d'établissement des rapports permettent de cerner et de récupérer les dépenses inadmissibles et les fonds excédentaires, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- s'assurer que les rapports de rapprochement de fin d'exercice et les états financiers vérifiés qui les accompagnent contiennent des renseignements suffisamment détaillés pour lui permettre de repérer les dépenses inadmissibles et les fonds excédentaires;
- fournir aux sociétés d'aide à l'enfance et à leurs vérificateurs un modèle ou un guide expliquant le format requis pour les états financiers et incluant des notes explicatives et des annexes.

SURVEILLANCE DES SERVICES

Évaluation des risques

Comme il est noté plus haut, en septembre 1998, le Ministère a introduit un modèle normalisé d'évaluation des risques à l'admission appelé Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario (MERPEO). Les avantages du MERPEO devaient comprendre une évaluation des besoins des enfants plus uniforme à l'échelle de la province ainsi qu'une plus grande responsabilisation.

Comme le montre la Figure 13, il y a 11 points de décision dans l'évaluation des risques selon le MERPEO, qui se compose essentiellement de trois outils : l'échelle d'admissibilité, qui permet de déterminer si une intervention pour la protection de l'enfance est justifiée dans un cas donné; l'évaluation de sécurité, qui permet de déterminer la sécurité immédiate de l'enfant chez ses parents biologiques; l'outil d'évaluation des risques, qui sert à déterminer le degré de risque auquel l'enfant est exposé dans son foyer.

Figure 13 : Points de décision du MERPEO

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

1. Le cas satisfait-il aux critères d'admissibilité en vue de la protection de l'enfant?
2. Quelle doit être la rapidité de l'intervention?
3. L'enfant est-il en sécurité actuellement?
4. Les inquiétudes quant à la protection de l'enfant s'avèrent-elles fondées?
5. L'enfant a-t-il besoin de protection?
6. L'enfant court-il le risque de subir des mauvais traitements ou de faire l'objet de négligence à l'avenir?
7. Quelles autres questions doit-on évaluer pour établir le plan de services?
8. Quel est le plan de services pour l'enfant et sa famille?
9. Le cas satisfait-il toujours aux critères d'admissibilité en vue de la protection de l'enfant?
10. Les évaluations ont-elles changé?
11. Doit-on modifier le plan de services?

Les réponses données à ces points de décision jouent un rôle essentiel à plusieurs égards et devraient aider à s'assurer :

- que les placements exigeant le plus de ressources sont réservés aux enfants ayant les plus grands besoins;
- qu'on répond aux besoins des enfants en choisissant les meilleures ressources disponibles et les services les plus appropriés que le système peut offrir;
- que les coûts des services nécessaires sont réduits au minimum étant donné, par exemple, qu'un enfant à risque moindre peut être protégé par des services moins coûteux et moins intrusifs.

Bien que le Ministère ait effectué des examens des données sur les services et des données financières des sociétés jusqu'en 2004-2005, ces examens visaient principalement à s'assurer que les cas étaient correctement déclarés aux fins de l'établissement des rapports trimestriels et du financement. Ils n'ont jamais eu pour but d'évaluer la conformité au MERPEO ou de vérifier si les décisions prises étaient appropriées ou cohérentes. Or, sans examens additionnels, le Ministère ne peut pas garantir que les enfants reçoivent les services qui répondent le mieux à leurs besoins.

L'une des quelques études dans le domaine du bien-être de l'enfance en Ontario à examiner cette question, que le Ministère a publiée en 2004, concluait comme prévu que les enfants présentant le risque le plus élevé se trouvaient plus souvent dans les services les plus intensifs, tandis que les enfants à risque moins élevé étaient plus susceptibles d'être placés dans des familles d'accueil ou des foyers de groupe. Les cas dans lesquels les enfants à risque moins élevé étaient placés dans des services plus intensifs résultaient généralement du manque de places appropriées dans l'éventail de services disponibles au moment de l'arrivée des enfants dans le système.

RECOMMANDATION 8

Pour que les besoins des enfants fassent l'objet d'une évaluation uniforme à l'échelle de la province et que tous les enfants ayant besoin de protection bénéficient des ressources les plus appropriées, le personnel du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse ou un expert de l'extérieur doit faire un examen périodique d'un échantillon de dossiers des sociétés d'aide à l'enfance afin de déterminer si les décisions de placement sont appropriées et cohérentes.

Examen des dossiers d'enfants

Dans le passé, le Ministère a examiné des dossiers pour des catégories particulières d'enfants afin de déterminer si les décisions de placement et la qualité des soins étaient appropriées. Nous avons examiné la surveillance assurée par le Ministère pour trois catégories d'enfants : les pupilles de la Couronne, les pupilles ne relevant pas de la Couronne, et les enfants qui reçoivent des services de protection.

Pupilles de la Couronne

Lorsqu'une ordonnance d'un tribunal désigne un enfant comme étant un pupille de la Couronne, les parents perdent tous leurs droits et responsabilités et l'enfant est pris en charge par une société. Au 31 décembre 2005, il y avait environ 9 400 pupilles de la Couronne en Ontario.

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (la *Loi*), le Ministère doit réviser chaque année le statut de chaque enfant qui a été pupille de la Couronne au cours des 24 mois précédents et communiquer les résultats de cet examen à la société compétente. Les révisions de statut des pupilles de la Couronne servent à vérifier la conformité des services aux exigences régle-

mentaires et à déterminer si le plan d'intervention et le placement de l'enfant sont adéquats.

Lorsque le Ministère repère des cas de non-conformité aux exigences réglementaires, il doit établir une directive à l'intention de la société, qui a 60 jours pour s'y conformer et en aviser le Ministère. La non-conformité aux exigences non réglementaires moins cruciales peut entraîner la diffusion d'une directive, mais, la plupart du temps, le Ministère se contente de formuler une recommandation de conformité. Bien que les recommandations puissent mener à des directives, les sociétés ne sont pas tenues de donner suite aux recommandations ou de confirmer au Ministère qu'elles ont pris des mesures à cette fin.

En 2005, le Ministère a révisé le statut de 5 190 pupilles de la Couronne. Ces révisions ont donné les résultats indiqués à la Figure 14.

La révision annuelle du statut par le Ministère englobe l'examen des dossiers de la société, la rédaction d'un questionnaire et une entrevue avec le pupille de la Couronne si l'enfant le demande. Notre examen d'un échantillon des dossiers de révision du statut des pupilles de la Couronne par le Ministère nous a amenés à faire les constatations suivantes :

- Dans environ 10 % des dossiers examinés, le Ministère a formulé des recommandations concernant la non-conformité aux règlements plutôt que les directives requises. Par exemple, un dossier montrait que le plan d'intervention élaboré pour un enfant ne répondait pas à ses besoins. Il était noté dans le dossier que le plan d'intervention ne contenait aucun objectif et que la société devait s'efforcer d'établir des résultats ponctuels et mesurables adaptés aux besoins de chaque enfant. Comme seule une recommandation a été formulée en l'occurrence, la société n'était pas tenue d'y donner suite ou d'informer le Ministère des mesures prises, le cas échéant.

Figure 14 : Résultats des révisions de statut des pupilles de la Couronne, 2005

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la famille

	Nombre de cas
Pleine conformité	4 534
Directives ou recommandations diffusées	569
Cas moins importants de non-conformité sans diffusion de directives ou de recommandations	87

- Nous avons constaté que, dans de nombreux cas, les mêmes préoccupations revenaient chaque année. Par exemple, dans plus de la moitié des dossiers examinés, les recommandations formulées une année étaient répétées l'année suivante.
- Dans plus de 15 % des dossiers examinés, nous avons repéré des problèmes qui auraient dû donner lieu à des directives ou des recommandations, mais qui sont restés sans suite. Par exemple, il était noté dans un dossier qu'il fallait améliorer le plan d'intervention afin d'y intégrer des objectifs précis et de répondre aux besoins culturels, religieux et autres de l'enfant. Aucune directive ou recommandation en ce sens n'a toutefois été diffusée.
- Environ 30 % des dossiers examinés contenaient des données contradictoires. Par exemple, il était indiqué dans un dossier du Ministère que le plan d'intervention ne répondait pas aux besoins culturels de l'enfant et qu'il fallait l'améliorer. On a pourtant répondu « oui » à la question du formulaire de révision demandant si les besoins culturels avaient été pris en compte.

Par ailleurs, aucun des dossiers examinés ne contenait de preuves que le superviseur de l'équipe de révision du statut des pupilles de la Couronne avait examiné et approuvé les révisions pour s'assurer qu'elles étaient cohérentes et appropriées.

RECOMMANDATION 9

Pour que les soins et services fournis aux pupilles de la Couronne soient appropriés et conformes aux exigences réglementaires, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit examiner les dossiers des pupilles de la Couronne et déterminer si :

- des directives ou recommandations appropriées ont été diffusées dans tous les cas de non-conformité aux exigences réglementaires ou autres;
- les directives et recommandations ont fait l'objet d'un suivi;
- les dossiers ont été examinés et approuvés par les superviseurs.

Pupilles ne relevant pas de la Couronne

Les pupilles ne relevant pas de la Couronne sont les enfants placés en établissement que le tribunal n'a pas désignés comme étant des pupilles de la Couronne, ce qui signifie que les droits et responsabilités des parents n'ont pas été révoqués. Au 31 décembre 2005, il y avait 9 100 pupilles ne relevant pas de la Couronne.

La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* n'oblige pas spécifiquement le Ministère à surveiller la prestation du programme pour les pupilles ne relevant pas de la Couronne. Cependant, comme les exigences du Programme de bien-être de l'enfance s'appliquent autant aux pupilles de la Couronne qu'aux pupilles ne relevant pas de la Couronne, nous avons recommandé dans notre vérification de l'an 2000 du Programme de bien-être de l'enfance que le Ministère examine régulièrement les dossiers des pupilles ne relevant pas de la Couronne pour s'assurer que ceux-ci reçoivent des services adaptés à leurs besoins et conformes aux exigences du programme. Nous avons été heureux de noter qu'après notre dernière vérification, en 2000, le Ministère a institué des examens annuels d'un échantillon de dossiers de pupilles ne relevant pas de la Couronne. En 2003, il a étendu ces examens aux dossiers de protection de l'enfance de toutes les sociétés.

Dans le cadre de ces examens, le Ministère a visité toutes les sociétés et échantillonné au hasard 10 % des dossiers de pupilles ne relevant pas de la Couronne. Les résultats des examens menés par le Ministère entre 2000 et 2002 sont résumés à la Figure 15 (le Ministère n'a pas résumé les résultats de ses examens de 2003 pour les pupilles ne relevant pas de la Couronne).

Les rapports d'examen du Ministère soulignaient la nécessité d'améliorer les points suivants :

- Plans d'intervention – Les examinateurs ont soulevé de multiples préoccupations concernant les plans d'intervention, y compris les retards dans la rédaction des plans, l'absence d'examen et d'approbation de la part des superviseurs, et les plans qui ne répondent pas aux besoins particuliers des enfants. Une proportion importante des directives avaient trait aux plans d'intervention. En 2000, 293 des directives diffusées, soit 28 % du total, concernaient les plans d'intervention. Ce chiffre est

Figure 15 : Résultats de l'examen par le Ministère des dossiers des pupilles ne relevant pas de la Couronne, 2000-2002

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Année	Dossiers examinés	Cas de non-conformité	Directives diffusées	Nombre moyen de directives par dossier examiné	Nombre moyen de directives par cas de non-conformité
2000	695	410 (59 %)	1 049	1,5	2,6
2001	1 024	479 (47 %)	1 313	1,3	2,7
2002	1 150	454 (39 %)	1 286	1,1	2,8

passé à 407, soit 31 % du total, en 2001 et à 425, soit 33 % du total, en 2002.

- Planification d'une garde permanente – Il s'agit de la planification de la garde permanente d'un enfant ou d'un jeune afin d'assurer l'efficacité des soins ainsi que la continuité psychologique et juridique. La documentation sur la planification d'une garde permanente manquait de clarté dans 25 % des cas en 2000, 21 % des cas en 2001 et 16 % des cas en 2002.

Le 31 décembre 2003, le Ministère a cessé d'examiner les dossiers des pupilles ne relevant pas de la Couronne et les dossiers de protection de l'enfance. Étant donné les nombreuses préoccupations soulevées par les examens antérieurs et la responsabilité de surveillance du Ministère, nous mettons en doute sa décision de mettre fin aux examens.

Enfants recevant des services de protection

En 2003, l'équipe d'examen du Ministère a visité toutes les sociétés et échantillonné au hasard 5 % des dossiers ouverts de protection de l'enfance (c'est-à-dire les dossiers sur les enfants recevant des services de protection) de chaque société. L'équipe a examiné 1 632 dossiers de protection de l'enfance et diffusé un total de 8 380 directives, pour une moyenne de 5,1 directives par cas.

Le résumé des résultats des examens effectués par le Ministère en 2003 indiquait de nombreux cas de non-conformité, comme le montre la Figure 16.

RECOMMANDATION 10

Pour que les soins et les services fournis aux pupilles ne relevant pas de la Couronne et aux enfants recevant des services de protection soient appropriés et conformes aux exigences du programme, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- rétablir des examens réguliers des dossiers des pupilles ne relevant pas de la Couronne et des enfants recevant des services de protection;
- signaler aux sociétés d'aide à l'enfance tous les cas de non-conformité aux exigences du programme et veiller à ce que des mesures correctives soient prises en temps opportun;
- envisager de fournir aux sociétés des renseignements sur les principales améliorations à apporter ainsi que des conseils sur la façon de procéder.

Figure 16 : Résultats de l'examen par le Ministère des dossiers de protection de l'enfance, 2003

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Normes et exigences du Ministère	Cas soumis aux exigences	Cas de non-conformité	Taux de non-conformité (%)
Résultats consignés au Registre des mauvais traitements infligés aux enfants dans les 3 jours suivant la réception du rapport de mauvais traitements présumés	205	123	60
Enquête approfondie menée et documentée dans les 30 jours (ou, dans des circonstances exceptionnelles, dans les 60 jours)	1 408	730	52
Décision de vérification, motif à l'appui et autorisation de l'organisme de surveillance documentés dans les 30 jours (ou, dans des circonstances exceptionnelles, dans les 60 jours)	1 392	700	50
Cas admissible de mauvais traitements vérifiés consigné au Registre des mauvais traitements dans les 40 jours suivant la décision de vérification	91	76	83,5
Plan de services documenté dans les 60 jours	1 160	725	62,5
Résultats mesurables particuliers pour réduire le risque et promouvoir le bien-être	1 247	293	23,5

Agrément des établissements pour enfants

Les modalités relatives à l'agrément des établissements pour enfants sont fixées par les lois et règlements, et visent à garantir que les enfants placés en établissement reçoivent des soins répondant à des normes minimales.

Les exploitants d'établissements pour enfants et de foyers d'accueil doivent soumettre une demande de renouvellement de permis chaque année avant la date d'expiration du permis en vigueur. Un permis échu est réputé demeurer en vigueur jusqu'au moment de l'acceptation ou du rejet de la demande de renouvellement, à la condition que le requérant ait soumis une demande de renouvellement dûment remplie.

Le Ministère effectue des inspections annuelles aux fins d'agrément à l'aide de la liste de contrôle figurant dans les manuels rédigés à l'intention des exploitants d'établissements pour enfants et de foyers d'accueil afin de faciliter le processus. Ces manuels spécifient les politiques sur le nombre de dossiers à examiner sur les enfants, le personnel et les parents des familles d'accueil, le nombre d'entrevues à mener avec les enfants, le personnel et les parents des familles d'accueil et la procédure à suivre pour examiner les politiques et procédures d'un exploitant.

Nous avons examiné un échantillon de dossiers d'agrément et constaté que plus de 30 % d'entre eux ne contenaient pas la documentation requise à l'appui de la délivrance du permis. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Nous avons découvert que, dans la moitié des dossiers examinés, le nombre d'entrevues aux fins d'agrément et/ou de dossiers examinés ne répondait pas aux exigences minimales prescrites dans les politiques mêmes du Ministère. Dans un cas par exemple, seulement 28 dossiers d'enfants ont été examinés alors que, conformément à ses politiques, le Ministère aurait dû en examiner 52. De même, seulement 11 enfants ont été interviewés, alors qu'il aurait fallu en interviewer 68. Le dossier ne contenait aucun document justifiant cet écart par rapport aux exigences.
- Dans presque la moitié des dossiers examinés, il n'y avait aucun document sur le nombre d'enfants pris en charge, le nombre d'employés recrutés ou le nombre de foyers d'accueil approuvés. Il était donc impossible de vérifier la conformité aux politiques à cet égard en examinant le dossier.
- Nous avons trouvé un rapport d'agrément indiquant que 50 parents de familles d'accueil avaient été interviewés – mais contenant une seule liste remplie de contrôle d'entrevue.
- Dans plus de 80 % des dossiers examinés, nous avons remarqué que le Ministère avait renouvelé le permis après l'expiration du permis précédent. Le délai moyen entre l'expiration du permis et son renouvellement était de 26 jours ouvrables, ce qui marque une amélioration par rapport à la moyenne de 63 jours notée dans notre dernière vérification.

Dans près de la moitié des dossiers examinés, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas pris les mesures correctives nécessaires pour remédier aux problèmes de non-conformité ciblés durant les inspections aux fins d'agrément. Dans un bureau régional, un dossier faisait état de 24 problèmes de non-conformité, dont la moitié revenait deux années de suite. Ces problèmes comprenaient l'incapacité de confirmer que toutes les vérifications judiciaires requises avaient été effectuées, le manque de documents permettant de déterminer si le nombre d'enfants placés en établissement dépassait le nombre de places autorisées, et des plans d'intervention laissant à désirer pour certains enfants. Au cours des deux années suivant la détermination de la non-conformité, tout ce que le Ministère a demandé à l'exploitant, c'est de lui confirmer par écrit que tous les problèmes avaient été réglés. Le Ministère a ensuite renouvelé son permis.

Durant notre vérification, nous avons interviewé des membres du personnel responsable de l'octroi

de permis, et 70 % d'entre eux nous ont dit qu'ils n'avaient reçu aucune formation structurée concernant la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, les procédures d'agrément et les techniques d'entrevue. Ils étaient d'avis qu'une formation sur ces points serait utile.

RECOMMANDATION 11

Pour inciter les exploitants d'établissements à fournir aux enfants des soins qui répondent à des normes minimales acceptables, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- effectuer des inspections aux fins d'agrément et renouveler les permis avant la date d'expiration;
- veiller à ce que le processus d'inspection aux fins d'agrément soit conforme aux politiques du Ministère et documenté de façon appropriée;
- s'assurer que des mesures correctives sont prises en temps opportun pour régler les problèmes de non-conformité ciblés durant les inspections aux fins d'agrément;
- offrir une formation structurée périodique au personnel responsable de l'octroi de permis.

Déclaration des incidents graves

Les fournisseurs de services sont tenus de signaler les incidents tels que les blessures graves, les agressions, les contraintes physiques ou autres mauvais traitements infligés aux enfants pris en charge par le Ministère dans les 24 heures suivant l'incident. Les bureaux régionaux qui reçoivent de tels rapports doivent consigner les détails de l'incident dans un avis de notification initiale. Dans les sept jours ouvrables suivant la notification initiale de l'incident grave, les fournisseurs de services doivent présenter par écrit au Ministère un rapport de suivi indiquant les mesures correctives prises et l'issue de l'affaire. Le Ministère doit examiner le rapport et assurer un suivi au besoin.

Nous avons examiné un échantillon de rapports d'incidents graves dans trois bureaux régionaux et découvert que les exigences en matière de rapports n'étaient pas toujours respectées. Par exemple :

- Dans presque la moitié des dossiers examinés, les avis de notification initiale n'ont pas été soumis dans le délai prescrit de 24 heures. Le retard moyen était de 10 jours ouvrables.
- Dans environ le sixième des dossiers examinés, les rapports de suivi n'étaient pas soumis dans les délais. Le retard moyen était d'une centaine de jours ouvrables.

Dans environ 10 % des dossiers examinés, les rapports déposés par les fournisseurs de services n'indiquaient pas clairement l'issue de l'affaire, mais il n'y avait aucun document prouvant que le Ministère avait assuré un suivi. Dans un des bureaux régionaux visités, 75 % des dossiers examinés ne contenaient aucun document indiquant que le personnel du Ministère avait examiné les rapports reçus ou évalué la pertinence des mesures prises.

Les fournisseurs de services doivent non seulement déclarer les incidents graves dans un délai de 24 heures, mais aussi soumettre au Ministère avant la fin janvier de chaque année un rapport sommaire et analytique sur les incidents graves survenus durant l'année civile précédente. Conformément à ses exigences, le Ministère doit examiner le rapport afin d'analyser la façon dont le fournisseur de services a géré les incidents graves et de cerner les besoins possibles en formation, les modifications à apporter à la politique interne, ou les mesures de suivi que les fournisseurs de services doivent prendre. Lorsque des mesures de suivi sont requises, le fournisseur de services doit faire le nécessaire puis présenter un rapport sur les résultats obtenus au Ministère.

Nous avons examiné un échantillon des rapports sommaires et analytiques annuels dans trois

bureaux régionaux et, dans deux d'entre eux, nous avons été incapables de trouver des documents indiquant que les bureaux avaient examiné les rapports en question et assuré un suivi des tendances inhabituelles. Un fournisseur de services, par exemple, avait laissé en blanc dans son rapport sommaire et analytique de 2004 le taux de dépôt tardif des avis de notification initiale. Or, rien n'indiquait que le bureau régional avait fait enquête et, dans son rapport sommaire et analytique de 2005, le même fournisseur déclarait que 72 % de ses avis de notification initiale avaient été soumis en retard.

RECOMMANDATION 12

Pour que tous les incidents graves soient traités comme il se doit, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- s'assurer que tous les rapports d'incident grave sont soumis dans les délais et que le fournisseur de services prend les mesures de suivi nécessaires;
- examiner tous les rapports sommaires et analytiques annuels des fournisseurs de services et prendre des mesures de suivi au besoin.

Plaintes

La *Loi* oblige chaque société à établir une procédure écrite pour l'audition et le traitement des plaintes. Dans la plupart des cas, les gens qui se plaignent au Ministère sont informés de la procédure à suivre pour présenter une plainte directement à la société concernée.

Nous avons découvert qu'aucun des trois bureaux régionaux visités n'avait mis en place un système de suivi des plaintes. Le Ministère ne demandant pas aux sociétés de lui fournir des renseignements détaillés à ce sujet, il n'est pas en mesure d'analyser les plaintes reçues par les sociétés.

Nous avons noté que, selon le nouveau processus d'établissement de rapports annuels, les sociétés doivent signaler au Ministère le nombre de plaintes examinées par leurs directeurs généraux ou leurs conseils d'administration au cours de l'exercice précédent, et indiquer comment elles ont été réglées. Or, notre examen des renseignements fournis a révélé qu'ils n'étaient pas suffisamment détaillés pour permettre au Ministère d'effectuer une analyse utile des plaintes. Ni le nombre total et le type de plaintes ni le stade auquel elles ont été résolues ne sont communiqués. Les statistiques sur les plaintes fournies par trois sociétés révélaient que le directeur général ou le conseil d'administration n'examinaient en moyenne que 5 % des plaintes. Deux autres sociétés ne tenaient aucune statistique sur les plaintes.

RECOMMANDATION 13

Pour aider à cerner les préoccupations concernant la prestation des services et la conformité à ses politiques, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit exiger des sociétés d'aide à l'enfance :

- qu'elles tiennent des données sur les plaintes;
- qu'elles présentent des rapports annuels sur le nombre et le type de plaintes reçues et leur règlement.

Information sur le rendement et rapports sur l'efficacité

Dans notre dernière vérification du Programme de bien-être de l'enfance, en 2000, nous faisions remarquer que le Ministère n'avait pas mis en place de mesures du rendement qui lui auraient permis d'évaluer l'efficacité des services fournis dans le cadre du programme. Il ne recueillait aucun renseignement afin d'évaluer le rendement dans des domaines tels que la qualité des soins prodigués, les

progrès réalisés par les enfants pris en charge et le taux de récurrence des mauvais traitements. Reconnaissant la nécessité de critères permettant de mesurer les résultats obtenus, le Ministère a adopté un cadre de mesure des résultats à l'échelle nationale, appelé Matrice d'indicateurs des résultats en protection de l'enfance. Les dix indicateurs de la matrice sont censés permettre d'évaluer l'effet des services de protection de l'enfance dans le domaine de la sécurité et du bien-être des enfants, de la permanence et du soutien familial et communautaire.

En 2000-2001, le Ministère a mené un projet pilote afin de recueillir des données sur trois des dix indicateurs (récurrence, taux de placement et nombre de changements d'établissement ou de foyer). Il a conclu que les résultats étaient encourageants, mais qu'il fallait un système d'information bien coordonné à l'échelle de la province pour recueillir des données crédibles sur les résultats. Le projet pilote a mené à la conclusion que les sociétés possédaient la capacité technique voulue pour faire rapport sur cinq des dix indicateurs clés sans avoir à modifier les systèmes d'information en place. Les sociétés recueillaient des renseignements sur les cinq autres indicateurs, mais cette information n'était généralement pas accessible dans leurs systèmes de données. Il n'existe aucun système d'information provincial qui permettrait de produire des rapports standard afin de faciliter la planification des politiques et la prestation des programmes et d'évaluer l'efficacité des services fournis.

Le Ministère a déclaré au moment de notre dernière vérification, en 2000, qu'il prévoyait mettre au point un vaste système permettant de recueillir et de résumer les données de toutes les sociétés. Nous avons toutefois appris durant la présente vérification que le système en question n'a jamais été élaboré, faute d'argent. Comme nous le faisions remarquer dans la vérification antérieure, les différents systèmes d'information actuellement en place ne fournissent pas de données normalisées à l'échelle de la province dans des domaines tels que :

- les types de mauvais traitements qui ont fait l'objet d'enquêtes;
- l'âge et le sexe des enfants qui reçoivent des services;
- la proportion d'enfants recevant des services qui sont pris en charge;
- le nombre de changements de placement;
- la proportion d'enfants ayant reçu des services qui ont été victimisés de nouveau.

Nous croyons comprendre que l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance, dans le cadre du plan de transformation du bien-être de l'enfance, est en train de mettre au point un nouveau système d'information en ligne sur la protection de l'enfance (le Système d'information unique), qui aidera à gérer les cas et la charge de travail et à évaluer l'efficacité des services en recueillant les données requises par la Matrice d'indicateurs des résultats en protection de l'enfance décrite plus haut. Nous avons également appris que le Ministère comptait mettre le système à l'essai dans trois bureaux à compter de janvier 2007.

Cependant, pour que le système soit rentable et largement adopté par les sociétés (particulièrement les petites), le Ministère doit s'assurer qu'il est à la fois convivial et assez polyvalent pour répondre aux besoins des sociétés et du Ministère. Nous reviendrons là-dessus en 2008 afin d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en oeuvre du système d'information provincial.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) apprécie les observations et recommandations du vérificateur général et s'engage à continuer d'améliorer la prestation du Programme de bien-être de l'enfance. Conformément aux recommandations du vérificateur général, le Ministère concentrera ses efforts

sur la responsabilisation, la qualité et la gestion financière.

En ce qui concerne la responsabilisation, le vérificateur a recommandé au Ministère d'améliorer ses processus de responsabilisation, notamment en rétablissant les examens des dossiers des enfants (recommandations 2 et 10) et en améliorant les processus de règlement des plaintes (recommandation 13). Le Ministère renforcera son cadre de responsabilisation global pour la prestation des services de protection de l'enfance et établira des processus efficaces de surveillance et d'examen.

À cette fin, il a déjà pris des mesures pour améliorer la responsabilisation en protection de l'enfance :

- En février 2006, un règlement ministériel a été mis en oeuvre dans toutes les sociétés d'aide à l'enfance (les sociétés) pour les obliger à faire des vérifications plus complètes et plus rapides des antécédents et du casier judiciaire des fournisseurs de soins (par exemple les membres de la famille et de la collectivité) lorsque la garde de l'enfant est confiée à une personne ayant un lien de parenté sans qu'il y ait intervention des services de protection de l'enfance.
- La directive sur la déclaration et l'examen des décès d'enfants, diffusée le 31 mars 2006, exige des sociétés qu'elles signalent tous les décès d'enfants au Bureau du coroner en chef qui, à titre de principal responsable de l'analyse des décès d'enfants, formule des recommandations et produit des rapports annuels. Des protocoles ont été établis entre le Ministère et le Bureau du coroner pour donner suite aux recommandations et appuyer l'élaboration de programmes appropriés.

Le Ministère reconnaît qu'il y a lieu d'améliorer la responsabilisation et prendra les mesures suivantes à cette fin :

- Le Ministère est en train d'élaborer un cadre de responsabilisation pour les services de protection de l'enfance, qui sera prêt à être mis en oeuvre d'ici avril 2007. Ce cadre précisera les rôles et responsabilités respectifs du Ministère et des sociétés, exigera des sociétés qu'elles mettent en place des mesures de responsabilisation particulières et déterminera les mécanismes d'évaluation des services fournis aux enfants pris en charge par les sociétés, y compris les pupilles de la Couronne.
- Conformément aux conclusions du vérificateur sur les plaintes des clients, depuis juin 2006, les sociétés doivent présenter des rapports trimestriels sur le nombre et le type de plaintes formelles reçues, les mesures prises pour y répondre et les taux de résolution. Cette information facilitera l'analyse du Ministère et son suivi auprès des sociétés. Après la proclamation du projet de loi 210, prévue pour novembre 2006, les sociétés mettront en oeuvre un processus normalisé de traitement des plaintes. Le nouveau processus, qui prévoit des délais rigoureux de réponse et le recours des clients à la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille, renforcera la responsabilisation des sociétés pour le règlement des plaintes.

En ce qui concerne la qualité, le vérificateur recommande la mise en oeuvre d'un modèle d'évaluation des risques fondé sur les points forts (recommandation 2) ainsi que l'amélioration du processus d'agrément du Ministère (recommandation 11). Le Ministère convient que des outils d'évaluation des risques et un processus d'agrément efficace sont essentiels pour améliorer les résultats pour les enfants de même que la qualité des services.

Conformément à la recommandation du vérificateur, le Ministère a élaboré, en partena-

riat avec des intervenants du secteur de la protection de l'enfance et des experts de l'Université de Toronto, un modèle d'évaluation des risques fondé sur les points forts, semblable à celui utilisé par d'autres administrations. Le nouveau modèle et les outils connexes exigent une documentation plus rigoureuse de l'examen et de l'autorisation par l'organisme de surveillance.

Pour améliorer davantage l'assurance de la qualité, le Ministère :

- mettra à l'essai le nouveau modèle d'évaluation des risques dans trois sociétés, à compter de janvier 2007, dans le cadre du Système d'information unique (la mise en oeuvre du modèle et des outils connexes dans les sociétés commencera en avril 2007);
- mettra en oeuvre la phase 2 du projet de délivrance automatisée des permis – mettant l'accent sur l'agrément en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* – entre janvier et avril 2007, pour permettre au Ministère de surveiller les délais et les modalités de renouvellement des permis (conformément aux recommandations du vérificateur, le personnel responsable de l'octroi des permis recevra une formation sur les exigences en matière d'agrément, les procédures et les techniques d'entrevue afin d'assurer la conformité et la normalisation entre les régions);
- mettra en oeuvre, d'ici le printemps 2007, la première phase d'un registre en ligne, qui fournira des renseignements clés sur les établissements agréés, y compris le nombre de places autorisées et le statut du permis.

Concernant la gestion financière, le vérificateur a ciblé des problèmes liés à la croissance des dépenses en protection de l'enfance et formulé des recommandations afin d'améliorer le modèle de financement actuel de manière à prévoir un financement de base plus approprié pour les sociétés (recommandation 1) et à améliorer la surveillance des finances (recommandations 1, 3, 4, 5, 6 et 7). La hausse des coûts des services de protection de l'enfance est attribuable à un certain nombre de facteurs, dont l'augmentation des volumes de services et d'autres inducteurs de coût tels que les règlements salariaux, les services juridiques et les dépenses de transport et de santé. Le Ministère s'emploie avec les sociétés à réduire les coûts des services de bien-être de l'enfance par la mise en oeuvre de réformes, une meilleure gestion des coûts et une plus grande efficience opérationnelle.

Le Ministère a pris les mesures suivantes pour améliorer la gestion financière :

- Un processus de planification pluriannuel axé sur les résultats a été mis en oeuvre, qui exige des sociétés d'aide à l'enfance (les sociétés) qu'elles élaborent un plan annuel et présentent des rapports trimestriels sur la demande projetée de services, les besoins en ressources et les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs particuliers du Ministère et des sociétés. Les sociétés doivent cerner et justifier les écarts importants et proposer les mesures correctives à prendre.
- Des discussions avec le personnel du vérificateur ont mené à la modification du modèle de financement de 2006-2007 : le financement de base est maintenant fondé sur la moyenne des dépenses sur de multiples exercices, tandis que les augmentations du coût de la vie sont fondées sur une analyse à l'échelle de la province et les lignes directrices du ministère des Finances.

Conformément aux recommandations du vérificateur, le Ministère s'engage à faire ce qui suit :

- Le Ministère mettra au point des outils, dont des méthodologies et des modèles normalisés, et offrira la formation nécessaire pour aider ses bureaux régionaux et les sociétés à améliorer les prévisions, la gestion finan-

cière et les rapports. Ces outils permettront au Ministère d'approfondir son analyse continue des dépenses des sociétés.

- Le Ministère continuera de travailler avec les sociétés afin de mettre en oeuvre des mesures de compression des coûts et de repérer les gains d'efficience possibles. Pour accroître la cohérence et réduire les coûts unitaires des services en établissement, l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance, en collaboration avec le Ministère, est en train d'élaborer un modèle de services partagés pour l'acquisition de lits dans des établissements externes rémunérés (EER), qui devra être approuvé dans le cadre du programme AchatsOntario. Ce modèle prévoit des approches communes pour l'évaluation des EER, les ententes de service, la gestion des réservations, la mesure du rendement et la formation. Les sociétés participantes bénéficieraient de tarifs journaliers optimisés, les services couverts seraient précisés, les processus de placement seraient rationalisés, et les placements répondraient mieux aux besoins des enfants.

Le Ministère apprécie la chance qui lui est offerte de donner suite aux recommandations du vérificateur général et reste déterminé à améliorer la prestation des services de protection de l'enfance en Ontario.

Chapitre 3
Section
3.02

Sociétés d'aide à l'enfance

Contexte

En vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (la *Loi*), le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) passe des contrats avec 53 sociétés d'aide à l'enfance sans but lucratif locales (les sociétés) pour la prestation des services de bien-être de l'enfance prévus par la loi dans leurs municipalités respectives. Le Ministère assure le financement intégral de ces services. Chaque société est indépendante du Ministère et régie par un conseil d'administration bénévole indépendant. Aux termes de leur entente avec le Ministère, les sociétés doivent :

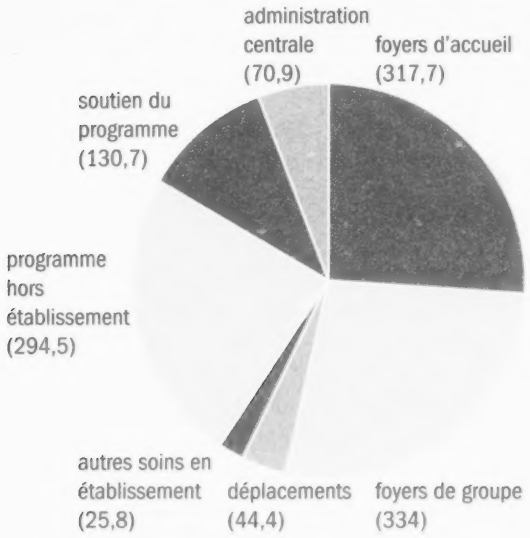
- faire enquête sur les allégations ou les preuves selon lesquelles des enfants qui ont moins de 16 ans peuvent avoir besoin de protection;
- au besoin, protéger les enfants de moins de 16 ans, en fournissant l'aide, les soins et la surveillance nécessaires en établissement ou hors établissement (les services continueront jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans ou qu'il choisisse de se retirer du système);
- s'employer avec les familles à offrir des services d'orientation, de consultation et autres aux enfants maltraités, négligés ou à risque;
- placer des enfants en vue de leur adoption.

Contrairement à ce qui se passe dans la plupart des autres programmes ministériels, où la prestation des services dépend des fonds disponibles, chaque société participant au Programme de bien-être de l'enfance est tenue de fournir tous les services obligatoires à tous les enfants admissibles identifiés. Autrement dit, il n'y a pas de liste d'attente pour les services de bien-être de l'enfance. En 2005-2006, le Ministère a transféré 1,24 milliard de dollars aux sociétés d'aide à l'enfance pour les aider à financer leurs dépenses. Un peu plus de la moitié des paiements de transfert annuels est affectée aux foyers d'accueil et foyers de groupe, comme le montre la Figure 1.

Une seule des 53 sociétés n'appartient pas à l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance, qui se veut un chef de file en protection et promotion du bien-être de l'enfance. L'Association s'emploie notamment à défendre les intérêts des enfants et à faciliter le partage de l'information et des pratiques exemplaires entre les sociétés.

Figure 1 : Dépenses de programme par catégorie, 2004-2005 (en millions de dollars)

Source des données : Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance



Note : Les dépenses de programme par catégorie n'étaient pas disponibles pour l'exercice 2005-2006.

Objectifs et portée de la vérification

C'est la première fois que les sociétés d'aide à l'enfance sont soumises à une vérification de l'optimisation des ressources (VOR). Depuis l'élargissement de son mandat, le 1er avril 2005, le Bureau du vérificateur général de l'Ontario peut effectuer des VOR d'établissements parapublics tels que les sociétés d'aide à l'enfance, les collèges communautaires (section 3.03), les hôpitaux (sections 3.05 et 3.06) et les conseils scolaires (section 3.11).

Notre vérification visait à déterminer si les sociétés d'aide à l'enfance avaient veillé à ce que :

- les fonds fournis par le Ministère soient dépensés avec prudence dans le respect des principes d'économie et d'efficience;
- les enfants ayant des besoins reçoivent les soins et la protection appropriés en temps opportun, conformément aux lois et aux politiques.

Notre vérification comprenait l'examen et l'analyse des dossiers pertinents et des procédures administratives ainsi que des entrevues avec le personnel concerné des quatre sociétés que nous avons visitées à Toronto, York, Peel et Thunder Bay. Ensemble, ces quatre sociétés comptaient pour près de 25 % du total des dépenses effectuées par toutes les sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario. Nous avons également envoyé des questionnaires à 48 autres sociétés, dont 42 nous ont répondu.

Nous avons également rencontré des cadres supérieurs de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance afin d'obtenir des renseignements sommaires et de mieux comprendre les enjeux dans le secteur des services de bien-être de l'enfance.

Avant d'entreprendre notre vérification, nous avons déterminé les critères à employer pour atteindre nos objectifs. Ces critères ont été examinés et approuvés par les représentants du conseil d'administration et la haute direction des quatre sociétés visitées.

À la mi-mai 2006, nous avions terminé l'essentiel de nos travaux de vérification. Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

Nous avons également examiné les derniers rapports de vérification diffusés par les Services de vérification interne du Ministère en 2003. Bien que ces rapports nous aient aidés à planifier nos vérifications, nous avons été incapables de réduire la portée de notre vérification parce que le travail a été effectué il y a plus de trois ans.

Résumé

Les dépenses totales des sociétés moins les fonds qu'elles ont générés ont plus que doublé entre 1998-1999 et 2004-2005, passant de 541,7 millions de dollars à 1,173 milliard de dollars, tandis que les volumes de services clés, y compris le nombre de familles servies, ont augmenté de seulement 40 % durant la même période. Les dépenses des sociétés d'aide à l'enfance ayant augmenté beaucoup plus rapidement que les volumes de services correspondants au cours des six dernières années, les sociétés doivent faire preuve d'une plus grande vigilance pour s'assurer — et démontrer — qu'elles optimisent leurs dépenses.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Les sociétés doivent établir et respecter des politiques et procédures prudentes pour l'acquisition des biens et services.
- Il faut renforcer les contrôles sur l'acquisition et le paiement des services professionnels, par exemple en s'assurant que les factures contiennent suffisamment de détails pour permettre de déterminer si les montants facturés sont appropriés et raisonnables. Par exemple, une société payait des honoraires annuels de 160 000 $ à un cabinet d'avocats sans documentation adéquate indiquant le volume de services réellement reçus chaque année.
- Les sociétés doivent assurer un contrôle plus rigoureux des sommes remboursées aux membres du personnel qui utilisent leur propre voiture dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi que des montants portés aux cartes de crédit professionnelles, en s'assurant que tous les montants sont facturés à des fins professionnelles valables et qu'ils sont raisonnables dans les circonstances.
- Les sociétés doivent éviter d'acquérir des véhicules sauf si cela est nécessaire et économique. Une d'elles exploitait un parc de 50 véhicules, dont la moitié parcourait moins de 10 000 kilomètres par an, ce qui remet en question la nécessité d'un si grand parc.
- Les sociétés doivent rédiger des politiques concernant les déplacements internationaux du personnel et des enfants pris en charge. Dans certains cas, qui nous semblent injustifiés, des membres du personnel sont allés à l'étranger pour assister à des conférences internationales et aux Antilles pour permettre à des enfants de visiter leurs familles biologiques.
- Les sociétés doivent faire davantage pour obtenir et documenter l'information sur les services fournis par des établissements externes, et indiquer les facteurs pris en compte pour s'assurer que le placement des enfants en établissement est approprié et économique.
- Les sociétés doivent éviter de conclure avec les fournisseurs de soins en établissement du secteur privé des ententes spéciales prévoyant le versement de tarifs supérieurs à ceux prescrits par le Ministère, sauf si cela est nécessaire, et elles doivent s'assurer que les services sous-traités sont réellement reçus et que leur prix est raisonnable.

En ce qui concerne la prestation des services de bien-être de l'enfance, les sociétés doivent se conformer davantage aux exigences législatives et aux politiques et procédures établies pour que les enfants reçoivent les soins et la protection dont ils ont besoin. Nous avons constaté ce qui suit :

- Dans de nombreux cas, les exigences liées au processus d'admission et d'enquête suivant la transmission du dossier n'étaient pas respectées en temps opportun, lorsqu'elles n'étaient pas carrément ignorées. Par exemple, dans le tiers des cas où l'enfant aurait dû voir un travailleur social dans un délai de 12 heures ou de 7 jours (la plupart des cas étant assujettis au délai de 7 jours), le retard moyen était de 21 jours.

- Dans bien des cas, les plans de services initiaux pour les enfants recevant des services de protection, ainsi que les évaluations et mises à jour requises, n'étaient pas prêts en temps opportun. Nous avons constaté que, dans 90 % des cas examinés, les plans de services n'étaient pas préparés conformément aux exigences et que certains accusaient un retard de plus de 300 jours, de sorte qu'il était difficile pour les sociétés de démontrer que les enfants recevaient des soins appropriés.
- Dans de nombreux cas, les sociétés assuraient une surveillance inadéquate des anciens pupilles de la Couronne bénéficiant d'un programme conçu pour aider les jeunes âgés de 18 à 21 ans à réussir leur transition à l'autonomie.
- Nous avons examiné un échantillon de dossiers de parents d'accueil et constaté que, dans la plupart des cas, les sociétés faisaient le nécessaire pour s'assurer — et recueillaient les documents prouvant — que les parents d'accueil possèdent les compétences et ressources requises pour offrir des soins de qualité aux enfants confiés à leur garde.
- Les dossiers du personnel que nous avons examinés dans les sociétés visitées montraient qu'il y avait généralement conformité aux politiques internes concernant les procédures de recrutement et de gestion continue du rendement.

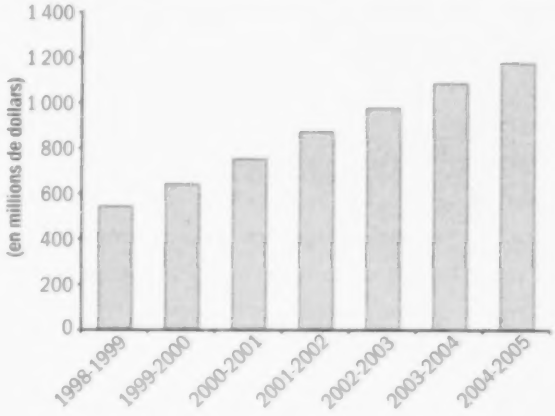
Constatations détaillées de la vérification

RESPECT DES PRINCIPES D'ÉCONOMIE ET D'EFFICIENCE

Comme le montre la Figure 2, les dépenses nettes des sociétés d'aide à l'enfance ont connu une hausse substantielle au cours des sept dernières années — et augmenté beaucoup plus rapidement que la charge de travail. On a attribué cette situation à un certain nombre de facteurs, dont la diversité et la complexité croissantes des cas ainsi qu'une hausse générale des coûts. D'autres facteurs auraient contribué à un alourdissement de la charge de travail, comme le nouveau modèle normalisé d'évaluation des risques, les modifications apportées à la loi pour ajouter la négligence et la violence familiale aux facteurs justifiant la protection d'un enfant, et les rapports obligatoires que doivent soumettre les professionnels tels que les médecins, les enseignants et les policiers qui soupçonnent qu'un enfant est maltraité.

Figure 2 : Dépenses nettes des sociétés d'aide à l'enfance, 1998-1999-2004-2005

Source des données : Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance



Malgré cet accroissement considérable des dépenses et de la charge de travail, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse évite de s'engager dans la gestion des sociétés d'aide à l'enfance. Cette approche a évolué au fil du temps, le Ministère s'efforçant de concilier la responsabilisation des sociétés avec leur besoin d'autonomie et de souplesse opérationnelles.

Le Ministère dispose de trois principaux mécanismes de responsabilisation pour assurer l'opti-

misation des ressources dépensées par les sociétés d'aide à l'enfance :

- le mécanisme de financement annuel;
- les rapports trimestriels en cours d'exercice;
- le rapprochement annuel des dépenses de programme à la fin de l'exercice.

Nous avons examiné ces mécanismes dans le cadre de notre vérification du Programme de bien-être de l'enfance du Ministère et conclu qu'ils étaient généralement inefficaces pour les raisons suivantes :

- Le Ministère continuait de financer les déficits annuels des sociétés, quels que soient les crédits auxquels celles-ci sont admissibles selon le cadre de financement. Cette situation a contribué à d'importantes différences dans la croissance du financement entre les sociétés, et à des coûts globaux sensiblement plus élevés.
- Dans la plupart des cas, les rapports trimestriels ne contenaient pas des détails suffisants pour expliquer l'écart entre les prévisions et les résultats réels, ou pour proposer des mesures correctives. En outre, il n'y avait généralement aucune preuve que les fonctionnaires du Ministère avaient examiné les rapports ou assuré un suivi auprès du personnel des sociétés pour s'assurer que les mesures correctives nécessaires avaient été prises.
- Le processus de rapprochement annuel des dépenses de programme ne permettait pas toujours de s'assurer que les fonds du Ministère étaient dépensés à des fins admissibles, ni de confirmer l'exactitude du surplus ou du déficit déclaré à la fin de l'exercice.

Ces lacunes rendent encore plus pressante la nécessité pour les sociétés d'aide à l'enfance de se doter des contrôles et pratiques requises pour exercer leurs activités avec prudence et offrir des services de qualité de manière rentable. Nos constatations détaillées de vérification mettent d'abord l'accent sur les pratiques de dépenses des sociétés, puis sur le soin et la protection des enfants.

Politiques et procédures d'achat

La plupart des grands organismes des secteurs privé et public ont mis en place des politiques et procédures selon lesquelles les biens et services doivent être acquis en régime de concurrence afin d'obtenir la meilleure valeur en contrepartie de l'argent dépensé, de répondre à des besoins particuliers, et de promouvoir des relations justes et équitables avec les fournisseurs.

Par exemple, le gouvernement de l'Ontario a diffusé des directives précisant les obligations de ses ministères à ces égards. En ce qui concerne la sollicitation de soumissions ou d'offres concurrentielles, les ministères doivent respecter les seuils suivants :

- jusqu'à 5 000 $ – une offre par téléphone;
- de 5 000 $ à 24 999 $ – trois offres par téléphone;
- de 25 000 $ à 99 000 $:
  - biens – appel d'offres, aucun nombre minimum d'offres,
  - services – appel d'offres ou de propositions, minimum de trois offres;
- plus de 100 000 $ – appel d'offres ou de propositions sur MERX, le service électronique national d'appels d'offres.

Nous avons constaté qu'une des quatre sociétés visitées n'avait aucune politique ou procédure d'achat, tandis que les trois autres étaient assujetties à différentes politiques, comme le montre la Figure 3.

Par ailleurs, dans la plupart des cas examinés, dont plusieurs achats représentant des sommes importantes, les sociétés ne respectaient pas leurs propres politiques et procédures. Une société en particulier a dépensé plus de 100 000 $ pour louer des ordinateurs et une autre a consacré environ 100 000 $ à des travaux de rénovation, sans que rien n'indique si la société avait lancé une demande de propositions ou eu recours à un autre processus concurrentiel. Il n'y avait donc aucune garantie que ces dépenses représentaient la meilleure valeur

Figure 3 : Politiques d'achat de trois sociétés d'aide à l'enfance

Source des données : Sociétés d'aide à l'enfance

Société n° 1	Société n° 2	Société n° 3
Moins de 5 000 $ – aucune offre	Moins de 1 500 $ – aucune offre	Tout achat de fournitures – trois offres verbales
5 000 $ à 25 000 $ – trois offres écrites	1 500 $ à 7 500 $ – deux offres verbales 7 500 $ à 15 000 $ – trois offres verbales	Achats d'équipement, de mobilier et de véhicules – trois offres écrites
Plus de 25 000 $ – appel d'offres	Plus de 15 000 $ – trois offres écrites	Tout achat de services – appel d'offres ouvert

en contrepartie de l'argent dépensé ou que tous les fournisseurs avaient été traités de façon équitable.

RECOMMANDATION 1

Pour aider à optimiser les dépenses tout en favorisant le traitement équitable des fournisseurs, les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- établir des exigences prudentes pour l'acquisition de biens et services en régime de concurrence;
- se conformer à ces exigences sauf si elles ont de bonnes raisons d'y passer outre et si elles peuvent fournir des documents justifiant leur décision.

Services professionnels

En général, les sociétés acquièrent les services de professionnels, dont des avocats, des psychologues, des psychiatres et des interprètes, auprès de personnes ou d'entreprises choisies. Nous avons examiné les arrangements pris et constaté que, dans la vaste majorité des cas :

- rien n'indiquait comment une personne ou une entreprise avait été choisie;
- les sociétés ne faisaient aucun effort pour vérifier ou évaluer périodiquement les compétences des personnes ou des entreprises fournissant des services;
- il n'y avait aucune entente écrite indiquant les conditions dans lesquelles les services devaient être fournis ou les montants à facturer et à payer.

Nous avons examiné un certain nombre de factures pour services professionnels et constaté qu'elles n'étaient pas assez détaillées pour que l'on puisse vérifier si elles étaient raisonnables et appropriées ou même si les services avaient effectivement été rendus. Dans bien des cas, par exemple, les factures indiquaient uniquement le montant total à payer pour le mois et ne contenaient aucun détail relatif aux cas traités ou au nombre d'heures facturé. Nous avons remarqué qu'un certain cabinet d'avocats avait reçu des honoraires annuels de 160 000 $ sans indiquer le volume de services fournis chaque année, de sorte qu'il est difficile de déterminer périodiquement si les honoraires annuels sont raisonnables.

RECOMMANDATION 2

Pour promouvoir l'optimisation des ressources affectées à l'acquisition des services professionnels, les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- documenter les critères de sélection des personnes ou entreprises offrant des services professionnels et expliquer pourquoi les honoraires étaient proportionnés à leurs compétences;
- conclure des ententes écrites formelles stipulant les conditions de prestation et de paie-

ment des services et évaluer périodiquement les résultats obtenus;
- s'assurer que les factures contiennent suffisamment de détails pour leur permettre de déterminer si les montants facturés sont appropriés et raisonnables.

Frais de déplacement

Véhicules loués ou possédés par les sociétés

Trois des quatre sociétés visitées louaient ou possédaient seulement quelques véhicules, mais la quatrième avait un parc d'une cinquantaine de véhicules. Quelques-uns de ces véhicules étaient réservés à l'utilisation exclusive de cadres supérieurs, certains étaient mis à la disposition des employés des foyers de groupe exploités par la société et du personnel de gestion immobilière, et d'autres encore étaient partagés par les travailleurs de première ligne.

Voici nos commentaires et préoccupations concernant l'utilisation de ces véhicules :

- Les cadres supérieurs ont reçu des véhicules de luxe, dont deux utilitaires sport d'une valeur de 53 000 $ et 59 000 $ respectivement. Le coût de ces véhicules était sensiblement plus élevé que, par exemple, l'allocation maximale de 30 000 $ établie par la province de l'Ontario pour les véhicules des sous-ministres.
- À quelques exceptions près, la société ne tenait aucun registre des déplacements effectués par chaque véhicule, de sorte qu'il était impossible pour elle d'en surveiller et contrôler l'utilisation de façon efficace et pour nous de déterminer les raisons pour lesquelles le véhicule avait été utilisé ainsi que les distances parcourues.
- Nous avons examiné les dépenses imputées aux cartes d'essence assignées à chaque véhicule et constaté que près de la moitié des véhicules parcouraient moins de 10 000 kilomètres par an; dans certains cas, ce chiffre était inférieur à 4 000 kilomètres par an. Ce niveau d'utilisation est loin du seuil de 22 000 kilomètres par an établi par le ministère des Transports, seuil sous lequel il n'est pas économique pour un ministère de louer ou d'acheter un véhicule.
- Une personne utilisait un véhicule appartenant à la société et recevait en même temps de la société une allocation non imposable de 600 $ par mois pour usage d'une voiture privée.

Nous avons également noté que la société n'avait pas effectué d'examen ou d'analyse pour déterminer le nombre de véhicules dont elle avait réellement besoin ou la rentabilité des autres modes de transport.

RECOMMANDATION 3

Pour éviter de louer ou d'acheter des véhicules non nécessaires et répondre aux exigences en matière de transport de façon économique, les sociétés d'aide à l'enfance qui possèdent des véhicules doivent :

- analyser leurs besoins en transport et s'assurer que ces besoins justifient le nombre de véhicules achetés ou loués;
- réévaluer la nécessité d'acquérir des véhicules de luxe;
- tenir des registres des trajets effectués par chaque véhicule, afin d'en contrôler et surveiller l'utilisation de façon efficace.

Utilisation des cartes de crédit des sociétés

En général, les cartes de crédit professionnelles utilisées dans les quatre sociétés visitées étaient détenues par des cadres supérieurs, tandis que les cartes d'essence étaient assignées à chaque véhicule. Les émetteurs des cartes envoyaient une facture mensuelle aux sociétés, qui les payaient directement.

Pour s'assurer que les postes facturés et payés sont légitimes et que les montants payés sont exacts et conformes à leurs limites de dépenses, les sociétés sont censées examiner les factures mensuelles et faire le rapprochement avec des reçus détaillés à l'appui avant de les payer.

Nous avons examiné un échantillon de paiements aux compagnies émettrices de cartes de crédit et constaté que, dans trois des quatre sociétés visitées, la plupart des reçus détaillés étaient joints aux états mensuels et appuyaient les montants payés. Nous n'avons rien trouvé d'irrégulier dans les reçus détaillés examinés (sauf les déplacements internationaux relevés ci-après).

Dans la quatrième société toutefois, il n'y avait pas de reçus détaillés dans la plupart des cas et il n'y en avait presque jamais pour les frais de repas et de réception. Parmi les dépenses facturées et payées que nous avons examinées, nous en avons remarqué certaines qui semblaient excessives ou discutables, en l'absence de documentation adéquate. Par exemple :

- Nous avons trouvé de nombreux cas dans lesquels des centaines de dollars à la fois avaient été dépensés dans des restaurants chics, mais nous avons été incapables de déterminer si ces dépenses étaient justifiées et raisonnables. Nous croyons comprendre que bon nombre de ces repas avaient été organisés uniquement pour le personnel de la société et que les sommes dépensées excédaient largement l'indemnité de repas allouée.
- Des montants substantiels ont été dépensés pour l'entretien et la réparation de véhicules, mais aucun document n'indiquait les véhicules révisés ou les services reçus.
- La société a payé, pour le compte d'un cadre supérieur, des frais d'adhésion annuels de 2 000 $ à un centre de conditionnement physique ainsi que des honoraires trimestriels de 650 $ à un entraîneur personnel. Aucune de ces deux dépenses n'était déclarée à titre d'avantage imposable pour l'employé.
- Plusieurs lavages d'auto ont été achetés à raison de 150 $ chacun.

Nous avons constaté qu'il n'y avait aucune politique concernant les déplacements internationaux ou le niveau de gestion auquel ces déplacements doivent être approuvés. En l'absence de politique clairement définie, nous avons remarqué plusieurs cas où les sociétés avaient financé des déplacements internationaux qui nous semblaient discutables. Par exemple, un cadre supérieur d'une société a assisté à une conférence internationale à Beijing, en Chine, qui n'avait rien à voir avec ses fonctions ou les activités de la société. Une adjointe exécutive de la même société a accompagné le directeur exécutif à une conférence à Buenos Aires, en Argentine.

Nous avons également repéré, dans trois des quatre sociétés visitées, des cas où des frais de transport aérien ont été payés pour qu'un enfant, et parfois un travailleur social l'accompagnant, puisse visiter ou rejoindre sa famille biologique. Bien que ces dépenses puissent être justifiées dans certains cas, des directives plus explicites sont requises à cet égard. Par exemple, nous avons remarqué certains cas où les sociétés avaient acheté des billets aller-retour pour que des enfants puissent visiter leurs familles aux Antilles. Dans un autre cas, une société a payé 1 700 $ pour un forfait de sept jours dans un centre de villégiature de Saint-Martin et 4 000 $ pour un séjour d'une semaine à Sainte-Lucie pour qu'un travailleur social puisse accompagner un enfant qui retournait dans sa famille biologique.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que les paiements effectués par carte de crédit sont légitimes et raisonnables dans les circonstances, les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- obtenir des reçus suffisamment détaillés pour déterminer si les achats et les montants facturés et payés sont appropriés et raisonnables, et rapprocher ces reçus avec les relevés mensuels des compagnies émettrices de cartes de crédit;

- s'assurer que tous les montants payés sont raisonnables et justifiés;
- élaborer une politique qui indique clairement dans quelles circonstances les déplacements internationaux sont permis et qui contient des lignes directrices sur les tarifs raisonnables.

Remboursements pour l'utilisation de voitures privées

Le personnel des sociétés, les bénévoles et les parents d'accueil qui utilisent leurs propres voitures à des fins liées au travail comme les enquêtes, les visites à domicile et les rendez-vous chez des professionnels reçoivent généralement des remboursements mensuels. Le taux de remboursement payé par les quatre sociétés visitées variait entre 0,30 $ et 0,40 $ le kilomètre. Nous avons examiné un échantillon de paiements de remboursement mensuels et noté ce qui suit :

- Dans bien des cas, le motif du déplacement n'était pas indiqué, de sorte qu'il était impossible de déterminer s'il était lié au travail.
- Dans bien des cas, les demandes de remboursement n'indiquaient ni le point de départ ni le point d'arrivée, de sorte qu'il était impossible pour les superviseurs de déterminer si le nombre de kilomètres déclaré était raisonnable.
- Lorsque les points de départ et d'arrivée étaient indiqués, on remarquait souvent une grande différence dans le nombre de kilomètres déclaré pour le même trajet, ou par rapport au total indiqué par les programmes Internet de calcul des distances. Par exemple :
  - Dans un cas, la distance déclarée pour le même trajet variait entre 17 et 89 kilomètres.
  - Dans un autre cas, la distance déclarée était de 438 kilomètres, alors que le programme Internet estimait le trajet à 346 kilomètres.

RECOMMANDATION 5

Afin de s'assurer que les montants remboursés pour l'utilisation d'une voiture privée sont raisonnables et justifiés, les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- exiger que la raison de chaque déplacement soit documentée et que chaque demande de remboursement indique les points de départ et d'arrivée;
- veiller à ce que le nombre de kilomètres déclaré pour les longs voyages soit raisonnable par rapport au total indiqué par les programmes Internet de calcul des distances, à moins qu'une explication valable ne soit fournie.

Coûts des soins en établissement

Les sociétés paient des tarifs journaliers pour divers types de soins en établissement, y compris :

- les soins fournis par des établissements externes rémunérés (EER), qui sont des organismes privés qui négocient avec le Ministère les services à fournir et les tarifs journaliers pour ces services;
- les soins fournis par des foyers de groupe exploités par une société;
- les soins fournis par des foyers d'accueil familial exploités par une société.

Les sociétés reçoivent des fonds du Ministère pour payer leurs coûts journaliers, qui couvrent les soins de base en établissement ainsi que les services additionnels nécessaires. Comme il est mentionné plus haut, les tarifs journaliers à payer pour les soins fournis par un EER sont négociés entre le Ministère et l'EER concerné; par contraste, les tarifs journaliers pour les foyers de groupe et les foyers d'accueil familial exploités par une société sont établis par la société même.

En 2004-2005, les coûts des soins en établissement, y compris les installations exploitées et ser-

vices fournis par les sociétés, totalisaient environ 652 millions de dollars, ou 54 % des dépenses totales des sociétés. Le coût du placement des enfants dans divers types d'établissements variait considérablement entre les sociétés visitées, comme le montre la Figure 4. Les soins fournis variaient eux aussi selon l'option de placement choisie. Les types de placement vont des soins de base en établissement aux soins hautement spécialisés, selon les besoins de l'enfant.

Décisions de placement

Étant donné les grandes différences dans les services et les coûts des options de placement, il est essentiel que les sociétés évaluent et documentent les besoins de chaque enfant et le bien-fondé de chaque placement. Or, nous avons examiné les documents à l'appui d'un échantillon de placements dans les sociétés visitées et constaté que la documentation n'était pas suffisante pour déterminer si ces placements étaient appropriés et raisonnables, et ce, pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, lorsque le Ministère conclut des ententes de services avec des EER, les seuls détails qu'il partage avec les sociétés sont le nombre de places disponibles et les tarifs journaliers. Le Ministère ne peut pas fournir d'autres détails parce que, comme il est noté dans notre vérification du Programme de bien-être de l'enfance (section 3.XX), ces ententes sont généralement négociées verbalement à des réunions en personne, puis confirmées par de brèves lettres qui contiennent peu de détails et qui ne sont pas fournies aux sociétés.

De plus, les processus suivis pour prendre les décisions de placement variaient beaucoup entre les sociétés visitées. Certaines décisions étaient prises sur recommandation d'un comité de placement et d'autres, sur recommandation de la personne chargée du cas. Dans un cas comme dans l'autre, aucun document n'était fourni à l'appui de la décision.

Figure 4 : Tarifs journaliers du placement en établissement

Source des données : Sociétés d'aide à l'enfance

Type d'établissement	Minimum ($)	Maximum ($)
Foyer d'accueil – régulier	26	41
Foyer d'accueil – spécialisé	29	53
Foyer d'accueil – avec traitements	40	70
Foyer de groupe exploité par une société	180	416
Établissement externe rémunéré – foyer d'accueil	72	449
Établissement externe rémunéré – foyer de groupe	82	739

Le modèle de financement actuel du Ministère pour les sociétés d'aide à l'enfance n'incitait d'aucune façon les sociétés à placer les enfants dans le milieu qui répond à leurs besoins de la façon la plus économique. Par exemple, dans un cas, une société a placé un bébé sans besoins spéciaux dans un foyer d'accueil rémunéré de l'extérieur au tarif de 120 $ par jour — et l'a laissé là pendant quatre ans au coût de 44 000 $ par an — sans évaluer périodiquement le rapport coût-efficacité du placement à la lumière des besoins particuliers de l'enfant.

RECOMMANDATION 6

Pour que le placement des enfants soit approprié et économique, les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- obtenir du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse des renseignements détaillés sur les services couverts par les tarifs journaliers dans les contrats passés avec des établissements externes rémunérés et sur les autres services disponibles;
- documenter formellement la façon dont les décisions de placement ont été prises et les facteurs pris en considération.

Ententes de tarifs spéciaux

Dans de nombreux cas, les établissements externes rémunérés demandent aux sociétés de conclure des ententes de tarifs spéciaux pour les services qui s'ajoutent à ceux inclus dans les tarifs journaliers de base négociés avec le Ministère. Dans la plupart des cas, ces ententes couvrent les services individuels dont le coût moyen peut atteindre des centaines de dollars par jour.

Nos préoccupations concernant ces ententes sont les suivantes :

- Dans deux des quatre sociétés visitées, il n'y avait aucune entente écrite indiquant les services additionnels à fournir aux termes des ententes de tarifs spéciaux, ni aucun document expliquant pourquoi les services additionnels étaient jugés nécessaires.
- Il n'y avait pas de procédures écrites selon lesquelles les établissements devaient faire l'objet de visites périodiques pour que l'on puisse vérifier si les services additionnels convenus avaient été reçus et consigner les renseignements pertinents au dossier. Certains employés des sociétés ont convenu avec nous qu'en l'absence de suivi, il était difficile de savoir si les services avaient effectivement été fournis. Une société nous a mentionné un cas où elle avait découvert en visitant un établissement externe rémunéré que le nombre de fournisseurs de services sur place était inférieur au nombre prévu dans le contrat. La société a ensuite cessé de faire appel à cet établissement.

RECOMMANDATION 7

Pour dissuader les sociétés d'aide à l'enfance de conclure des ententes de tarifs spéciaux sauf en cas de nécessité et s'assurer que les services sous-traités sont réellement reçus et facturés à un taux raisonnable, les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- évaluer périodiquement et consigner les besoins en services qui s'ajoutent à ceux prévus dans le tarif journalier négocié par le Ministère;
- conclure des ententes écrites précisant les services additionnels à fournir et le prix de ces services;
- visiter périodiquement l'établissement fournisseur pour vérifier s'il fournit effectivement les services additionnels payés et consigner les renseignements pertinents au dossier.

GESTION DES CAS ET QUALITÉ DES SERVICES

Bien que tous les services de bien-être de l'enfance de première ligne soient fournis par les sociétés d'aide à l'enfance, le Ministère reste responsable de l'établissement des normes de service minimales et de la prestation des services du programme en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

Beaucoup de normes du Ministère régissant les services de bien-être de l'enfance sont prévues dans la loi ou intégrées au Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario (MERPEO), d'abord publié par le Ministère en 1998, puis révisé et mis en oeuvre en 2000. Le MERPEO, que les sociétés doivent utiliser, prescrit un certain nombre d'exigences liées aux services obligatoires en ce qui concerne le processus d'admission et d'enquête et la prestation continue des services.

Processus d'admission et d'enquête

Dans les 24 heures suivant la transmission du dossier d'un enfant pouvant avoir besoin de protection, la société doit remplir l'échelle d'admissibilité, un volet du MERPEO basé sur l'information fournie

Figure 5 : Échelle d'admissibilité

Source des données : Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario, Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Section	Échelle
1. Maux physiques ou sexuels infligés par action	1. Force physique ou comportement maltraitant
	2. Traitement cruel ou inapproprié
	3. Violence et autres activités sexuelles
	4. Menace de faire du mal
2. Maux causés par omission	1. Surveillance insuffisante
	2. Négligence vis-à-vis des besoins matériels essentiels de l'enfant
	3. Attitude face à la santé physique de l'enfant
	4. Attitude face à la santé mentale ou affective et au niveau de développement de l'enfant
	5. Attitude face à l'enfant de moins de 12 ans qui a commis un acte grave
3. Maux affectifs	1. Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable, ou réaction de cette personne à de tels maux ou risque
	2. Conflits entre adultes
4. Abandon ou séparation	1. Enfant abandonné ou devenu orphelin
	2. Conflits entre l'enfant et la personne responsable de son bien-être (dus au comportement de l'enfant)
5. Capacité de la personne responsable de l'enfant	1. Antécédents de la personne responsable de l'enfant (mauvais traitements/négligence)
	2. Incapacité de la personne responsable de l'enfant d'assurer sa protection
	3. Existence d'un problème affectant la personne responsable de l'enfant
	4. Capacité de la personne responsable de l'enfant de veiller à son bien-être

dans le dossier transmis. L'échelle d'admissibilité comporte cinq sections et échelles d'évaluation connexes, comme le montre la Figure 5.

Également dans les 24 heures suivant la transmission du dossier, la société doit vérifier si la famille en question a fait l'objet de rapports antérieurs en consultant ses propres dossiers ainsi que le Système Info express, qui regroupe les dossiers de toutes les sociétés d'aide à l'enfance de la province. Si elle le juge nécessaire, la société doit aussi consulter le registre des mauvais traitements infligés aux enfants de l'Ontario dans les trois jours afin de vérifier si les parties concernées ont déjà été portées à l'attention des autorités dans le passé. Ceci est important, car la présence de rapports antérieurs, par opposition aux cas signalés pour la première fois, est un des facteurs pris en considération dans l'évaluation de la gravité du cas.

Conformément aux exigences susmentionnées, un cas jugé de gravité « minime » ou « sans gravité » est inadmissible au service et le dossier est clos.

Dans les cas jugés de gravité « moyenne », l'enfant doit être vu dans les sept jours. La société doit également évaluer la sécurité immédiate de l'enfant et consigner les résultats de l'évaluation dans les 24 heures. Dans la plupart des cas, l'enquête approfondie, y compris une évaluation des risques de mauvais traitements ou de négligence susceptibles d'exiger des services de protection continus, doit être menée dans les 30 jours suivant la transmission initiale du dossier.

Lorsque le cas soumis est jugé d'une gravité « extrême », l'enfant doit être vu dans les 12 heures suivant l'évaluation. À la discrétion du travailleur social, l'enfant peut être pris en charge immédiatement ou suivre le processus d'admission et d'enquête prévu dans les cas de gravité « moyenne ».

Nous avons examiné un échantillon de dossiers dans les quatre sociétés visitées et trouvé de nombreux cas de non-conformité aux exigences du processus d'admission et d'enquête, comme il est expliqué ci-après :

- Dans environ un dossier examiné sur dix, l'échelle d'admissibilité a été remplie avec un retard moyen de 17 jours par rapport au délai de 24 heures suivant la transmission du dossier. Nous avons noté un retard de 127 jours et deux cas dans lesquels rien n'indiquait que l'échelle d'admissibilité avait été remplie.
- Dans environ le quart des dossiers examinés, le Système Info express n'a pas été consulté dans le délai prescrit de 24 heures. Dans la moitié de ces cas, rien n'indiquait que les vérifications requises avaient été faites et, dans le reste des cas, les vérifications accusaient un retard moyen de trois semaines. Nous avons même noté un retard de 160 jours.
- Dans environ le tiers des dossiers examinés, les enfants n'étaient pas vus dans le délai prescrit de 12 heures ou de 7 jours (le délai de 7 jours s'appliquant à la plupart des dossiers). Les visites des travailleurs sociaux accusaient un retard moyen de trois semaines; on notait même un retard de 165 jours. Voici d'autres exemples de lacunes :
  - une visite n'a jamais eu lieu parce que la personne chargée du cas avait appelé la famille 19 jours après la transmission du dossier et que la famille avait déménagé entre-temps (la personne chargée du cas a ensuite avisé la société responsable dans la nouvelle ville de résidence de l'enfant);
  - un enfant a été vu seulement après que sa tante et le directeur de son école eurent rappelé, 12 jours après le délai original de sept jours, pour informer la société que l'enfant avait été battu par sa mère;
  - un enfant dont le cas avait été évalué comme dépassant le seuil d'intervention n'a jamais été vu parce que le travailleur social a été incapable de joindre la famille malgré plusieurs tentatives sur une période de cinq mois. Lorsque le travailleur social a fini par joindre la mère de l'enfant, elle lui a dit que tout allait bien et le dossier a été clos.
- Dans environ un dossier examiné sur cinq, l'évaluation de la sécurité accusait un retard moyen de 15 jours ou n'avait jamais été faite.
- Dans environ la moitié des dossiers examinés, l'enquête approfondie n'a pas été effectuée dans le délai prescrit de 30 jours après la transmission du dossier. Les enquêtes accusaient un retard moyen de cinq semaines et il y avait même un retard de sept mois.
- Dans environ la moitié des dossiers examinés, l'évaluation des risques n'a pas été effectuée dans le délai prescrit de 30 jours après la transmission du dossier. Dans certains cas, les risques n'ont jamais été évalués alors que, dans d'autres cas, le retard moyen était de 40 jours. On notait même un retard de 222 jours.

Il y a donc peu de garanties que les dossiers transmis font l'objet d'une évaluation appropriée et, si nécessaire, d'une enquête en temps opportun pour faire en sorte que les enfants puissent recevoir les services dont ils ont besoin.

RECOMMANDATION 8

Pour que tous les cas d'enfants pouvant avoir besoin de protection fassent l'objet d'une évaluation appropriée et d'une enquête en temps opportun, et qu'elles puissent fournir des preuves en ce sens, les sociétés d'aide à l'enfance doivent suivre le processus d'admission et d'enquête prévu par le Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario dans les délais prescrits dans tous les cas et consigner les renseignements pertinents au dossier.

Services de protection continus

Il y a deux façons de servir l'enfant qui risque de subir de mauvais traitements ou d'être négligé à l'avenir, et qui a donc besoin de protection :

- en lui offrant des services de protection hors établissement qui varient selon le type et le degré de risque évalué, pendant que l'enfant continue de vivre avec sa famille biologique sous la supervision d'un travailleur social de la société;
- en le plaçant dans une famille d'accueil ou un foyer de groupe et, dans de nombreux cas, en lui offrant divers types de services de protection supplémentaires, là encore sous la supervision d'un travailleur social de la société.

Le Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario établit certaines exigences auxquelles les sociétés doivent se conformer en ce qui concerne les services de protection. Par exemple, la personne chargée du cas d'un enfant qui vit au sein de sa famille biologique et qui a besoin de tels services doit d'abord élaborer un plan de services et le faire approuver par un superviseur dans les 60 jours suivant la transmission initiale du dossier. Elle doit ensuite faire une évaluation de l'admissibilité et la faire approuver par un superviseur tous les 90 jours suivant la présentation du plan de services initial afin d'évaluer la nécessité de maintenir les services. Tant que l'enfant aura besoin de protection, elle devra procéder à une évaluation approfondie des risques, actualiser le plan de services en conséquence tous les 180 jours et le faire approuver par un superviseur.

Les besoins de l'enfant pris en charge et placé dans une famille d'accueil ou un foyer de groupe doivent faire l'objet d'une évaluation détaillée dans les 21 jours. La personne chargée du cas doit également élaborer un plan de prise en charge et le faire approuver par un superviseur dans les 30 jours de la prise en charge. Elle doit visiter l'enfant dans l'établissement ou le foyer où il a été placé dans les sept jours puis dans les 30 jours du placement initial. Tous les 90 jours après l'approbation du plan initial de prise en charge, elle doit visiter l'enfant puis réviser le plan en conséquence.

Nous avons examiné un échantillon de dossiers dans les quatre sociétés visitées et noté un certain nombre de cas dans lesquels les exigences prescrites pour le maintien des services de protection n'avaient pas été respectées :

- Les plans de services initiaux doivent être élaborés et approuvés dans les 60 jours de la transmission du dossier, et les plans subséquents, dans les 180 jours. Nous avons constaté que, dans 90 % des cas examinés, les exigences relatives aux plans de services initiaux ou continus n'avaient pas été respectées et que les plans avaient été présentés avec un retard moyen de 88 jours. Nous avons noté deux cas où les plans de services accusaient un retard de plus de 400 jours.
- Pour ce qui est des évaluations de l'admissibilité après 90 jours, 87 % n'avaient pas été effectuées et approuvées en temps opportun et accusaient un retard moyen de 72 jours.
- L'évaluation approfondie des risques, exigée tous les 180 jours, n'avait pas été faite à temps dans 73 % des dossiers examinés et accusait un retard moyen de 77 jours. Dans une société, nous avons remarqué un cas où la dernière évaluation consignée au dossier remontait à près de deux ans avant notre visite.
- Les plans de prise en charge initiale et continue par une société doivent être élaborés dans les 30 jours de l'admission, et tous les 90 jours par la suite. Dans 94 % des dossiers examinés, cependant, les exigences liées aux plans de prise en charge initiale ou continue n'avaient pas été respectées et les plans accusaient un retard moyen de 23 jours. Nous avons également remarqué un cas où trois plans de prise en charge avaient été élaborés pour le même enfant à la même date, soit 192 jours après la date où le premier plan aurait dû être présenté.

- L'exigence selon laquelle l'enfant pris en charge doit être visité tous les 90 jours n'a pas été respectée dans 60 % des cas examinés, et les visites accusaient un retard moyen de 19 jours.

RECOMMANDATION 9

Pour s'assurer que les enfants et leurs familles obtiennent les services dont ils ont besoin en temps opportun et démontrer qu'elles assurent un suivi adéquat des dossiers, les sociétés d'aide à l'enfance doivent suivre les procédures requises par les lois et le Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario et consigner les renseignements pertinents aux dossiers.

Assurance de la qualité des dossiers

Le Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario exige des sociétés qu'elles effectuent des examens de surveillance trimestriels dans 10 % des cas jugés inadmissibles aux services. Or, seulement deux des quatre sociétés ont effectué ces examens.

Une des sociétés visitées a mené des examens d'assurance de la qualité des exigences particulières en gestion de cas dans le cadre de son plan de travail annuel en matière d'assurance de la qualité. Par exemple, le plan de travail le plus récent incluait un examen de tous les plans de services initiaux et de l'opportunité des visites sur place. Les trois autres sociétés n'avaient pas adopté cette pratique exemplaire et avaient fait peu d'efforts pour examiner les dossiers.

RECOMMANDATION 10

Les sociétés d'aide à l'enfance doivent mettre en oeuvre des examens périodiques d'assurance de la qualité des cas jugés inadmissibles aux services, ainsi que des dossiers ouverts, afin d'assurer la conformité aux exigences du Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario et de déterminer si les décisions prises par le personnel de première ligne sont appropriées.

Ententes de prise en charge et de soins prolongés

En vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, un enfant cesse d'être un pupille de la Couronne lorsqu'il atteint l'âge de 18 ans ou qu'il se marie. Cependant, les sociétés d'aide à l'enfance peuvent offrir un accès aux services continus, y compris un soutien financier jusqu'à concurrence de 663 $ par mois (environ 8 000 $ par an), aux anciens pupilles de la Couronne jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 21 ans. Ce soutien continu vise à aider la jeune personne à atteindre ses buts personnels et à réussir sa transition à l'autonomie.

Pour être admissible à la prise en charge et aux soins prolongés, l'ancien pupille de la Couronne doit :

- signer une entente écrite annuelle avec une société d'aide à l'enfance;
- s'employer à atteindre les objectifs spécifiés dans l'entente, comme terminer ses études secondaires ou postsecondaires ou son programme de formation professionnelle, ainsi que ses objectifs de perfectionnement personnel;
- rester en contact avec un travailleur social aux intervalles spécifiés dans l'entente;
- tirer moins de 492 $ par mois d'un emploi à temps partiel (les jeunes qui travaillent à temps plein sont inadmissibles), l'aide financière étant réduite en conséquence lorsque les gains dépassent ce montant;
- ne toucher aucune prestation en vertu de la *Loi sur les prestations familiales* ou de la *Loi sur l'aide sociale générale*.

Nous avons examiné un échantillon des ententes de prise en charge et de soins prolongés et noté que les sociétés d'aide à l'enfance n'assuraient pas un suivi adéquat des jeunes qui avaient conclu ces ententes pour veiller à ce que les objectifs du programme soient atteints. Nous avons constaté ce qui suit :

- Bien que des ententes écrites annuelles aient été conclues dans la plupart des cas, elles présentaient parfois les lacunes suivantes :
  - les jeunes n'avaient pas signé l'entente pour indiquer qu'ils acceptaient de s'y conformer;
  - il manquait certains renseignements, comme les objectifs personnels du jeune ou la fréquence des contacts requis avec la société;
  - le renouvellement de l'entente se faisait attendre, alors que l'aide était fournie sans interruption;
  - les ententes ne portaient pas la signature d'approbation des directeurs exécutifs de la société ou de leurs agents;
- Dans plus de la moitié des dossiers examinés, nous avons repéré des cas de jeunes qui ne se conformaient pas à l'exigence de fréquenter l'école ou de travailler à temps partiel.
- Dans la moitié des dossiers examinés, les travailleurs sociaux n'assuraient pas la surveillance des jeunes ou ne prenaient pas contact avec eux comme prévu dans l'entente.
- Dans la plupart des cas où les jeunes occupaient un emploi, les sociétés ne vérifiaient pas si les gains mensuels étaient inférieurs à 492 $, seuil au-delà duquel l'aide financière aurait dû être réduite. Nous avons remarqué qu'une société demandait à certains jeunes ayant conclu une entente de prise en charge et de soins prolongés de travailler à temps plein, ce qui les rendait inadmissibles à l'aide financière.

Dans notre dernière vérification du Programme de bien-être de l'enfance du Ministère, en 2000, nous exprimions des préoccupations semblables au sujet du manque de surveillance des jeunes qui avaient conclu une entente de prise en charge et de soins prolongés.

RECOMMANDATION 11

Pour se conformer à l'intention des ententes de prise en charge et de soins prolongés, les sociétés d'aide à l'enfance doivent s'assurer :

- que les ententes sont remplies et signées en bonne et due forme par tous les intéressés et qu'elles précisent les objectifs et exigences du Ministère;
- que les jeunes font l'objet d'une surveillance adéquate et qu'on vérifie s'ils se conforment aux modalités de l'entente.

Foyers d'accueil exploités par une société

Les sociétés d'aide à l'enfance sont responsables du recrutement, de l'approbation, de la formation et de la surveillance des parents d'accueil, sauf ceux qui ont signé un contrat avec un organisme externe. La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* prévoit des exigences particulières concernant le recrutement, l'approbation, la formation et la surveillance des parents d'accueil. Chaque société peut aussi imposer d'autres exigences énoncées dans leurs politiques et procédures internes.

Les exigences en matière de placement familial visent à s'assurer que les parents d'accueil possèdent et conservent les compétences et ressources nécessaires pour offrir des soins de qualité aux enfants qui leur sont confiés. Nous avons examiné un échantillon de dossiers de parents d'accueil et constaté que, dans la plupart des cas, les exigences particulières en matière de recrutement, d'approbation et de surveillance étaient respectées et que les renseignements pertinents étaient consignés au dossier. Nous avons toutefois trouvé des cas dans lesquels :

- le dossier ne contenait aucun rapport de vérification du casier judiciaire;
- la stabilité financière, et donc l'aptitude, des parents d'accueil n'avait pas été évaluée;
- l'entente requise entre les parents d'accueil et la société était introuvable ou n'avait pas été signée;
- l'évaluation annuelle requise du foyer et des parents d'accueil n'avait pas été faite;
- les travailleurs sociaux n'avaient pas visité la famille d'accueil ainsi qu'il était requis;
- les parents d'accueil n'avaient pas reçu la formation requise.

RECOMMANDATION 12

Pour s'assurer que les parents d'accueil possèdent les compétences et ressources nécessaires pour fournir des soins de qualité aux enfants qui leur sont confiés, les sociétés d'aide à l'enfance doivent vérifier et documenter la conformité aux exigences concernant le recrutement, l'approbation, la formation et la surveillance des parents d'accueil.

Établissements externes rémunérés

Comme il est noté plus haut, le Ministère doit négocier des ententes de services avec les établissements externes rémunérés (EER), leur accorder l'agrément initial et la renouveler chaque année. Une fois agréés, les EER peuvent accueillir des enfants pris en charge par les sociétés d'aide à l'enfance.

Les sociétés doivent à leur tour s'assurer que les enfants placés dans des EER reçoivent des soins appropriés. Comme il est expliqué plus haut, les exigences des sociétés à cet égard comprennent des visites, des évaluations ainsi que l'élaboration de plans de prise en charge. Les sociétés peuvent aussi avoir d'autres exigences internes concernant les EER auxquels elles font appel.

Par exemple, trois des quatre sociétés visitées prévoyaient une évaluation annuelle des EER auxquels elles avaient recours. Cependant :

- Deux des trois sociétés qui s'étaient dotées de cette politique n'ont pas effectué les examens annuels requis.
- La troisième société a fait les examens, mais ceux-ci étaient souvent documentés six à sept mois après coup.

Étant donné les conclusions de notre examen du processus d'accréditation des EER par le Ministère, consignées dans notre vérification du Programme de bien-être de l'enfance (section 3.XX), l'évaluation des EER par les sociétés constituerait un volet utile du processus annuel d'agrément et de passation de marchés du Ministère.

RECOMMANDATION 13

Pour s'assurer que les enfants sont placés dans des établissements externes rémunérés qui fournissent des soins et des services de qualité, les sociétés d'aide à l'enfance doivent se doter de politiques et procédures les obligeant à faire des évaluations annuelles des établissements utilisés et se conformer à ces politiques. Les sociétés doivent également fournir au Ministère des copies des évaluations annuelles à prendre en considération dans le processus d'agrément et de passation de marchés.

Gestion des ressources humaines

En ce qui concerne les ressources humaines et la dotation, les sociétés d'aide à l'enfance ont élaboré des politiques et procédures internes qui spécifient les exigences opérationnelles. Nous avons examiné les points suivants afin de vérifier la conformité aux attentes du Ministère et aux politiques et procédures internes des sociétés :

Charge de travail

Les fonds octroyés aux sociétés d'aide à l'enfance par le Ministère ne sont plus basés sur les charges de travail repères établies par le Ministère, comme c'était le cas avant le 1er avril 2003. Ces repères restent toutefois la seule information disponible pour aider les sociétés à évaluer la charge de travail de leurs chargés de cas. Les anciennes charges de travail repères du Ministère sont indiquées à la Figure 6.

Nous avons constaté qu'en général, les sociétés visitées surveillaient la charge de travail de leurs chargés de cas et que, la plupart du temps, elles respectaient les anciens repères du Ministère ou s'en rapprochaient. Cependant, une société surveillait la charge de travail dans son ensemble au lieu de faire une ventilation selon les types de cas décrits plus haut. Les repères du Ministère variant beaucoup, il est difficile de déterminer si la charge de travail des employés de cette société est raisonnable en se fondant sur les données actuellement recueillies. En outre, étant donné la complexité croissante des cas, les anciens repères du Ministère pourraient ne plus être appropriés.

Figure 6 : Charges de travail repères

Source des données : Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Type de cas	Nombre de cas par mois
Services d'admission	7,4
Services familiaux	17
Services aux enfants pris en charge	21
Foyers d'accueil	30

RECOMMANDATION 14

Les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- établir des charges de travail repères raisonnables pour leurs chargés de cas;
- recueillir des renseignements sur la charge de travail des chargés de cas sous une forme qui permet la comparaison avec les repères établis afin de déterminer si la charge de travail actuelle des sociétés est appropriée.

Comptabilisation des heures de travail

Environ 40 % des dépenses des sociétés étaient consacrées aux salaires et avantages sociaux des employés, qui fournissent des soins et services en établissement aux installations exploitées par une société, assurent la prestation et le soutien des programmes hors établissement et offrent des services administratifs. De nombreux membres du personnel sont des travailleurs sociaux qui exercent leurs activités en autonomie, parfois après les heures de travail normales et souvent en dehors de l'administration centrale des sociétés.

Étant donné la nature du travail effectué par de nombreux employés des sociétés, nous sommes d'avis qu'un système de comptabilisation s'avère indispensable pour surveiller et gérer de façon adéquate les heures de travail des chargés de cas. Par exemple, il est essentiel de disposer de données sur le temps consacré à la prestation directe des services à un client donné, aux déplacements, à la formation et à l'administration pour déterminer si les niveaux de dotation sont suffisants et optimiser le rapport entre le déploiement du personnel et la charge de travail.

Aucune des quatre sociétés visitées n'avait mis en place un système de comptabilisation des heures de travail pour leurs chargés de cas. La comptabilisation des heures se limitait à enregistrer les jours d'absence ou à indiquer si le personnel était au travail ou ailleurs. Les sociétés étaient donc incapables de surveiller, par exemple, le temps consacré par leurs chargés de cas à la prestation directe des services, ce qui peut avoir contribué aux lacunes susmentionnées en matière de prestation des services.

RECOMMANDATION 15

Pour que les heures de travail soient surveillées et comptabilisées de façon appropriée, les socié-

tés d'aide à l'enfance doivent se doter d'un système de comptabilisation des heures de travail afin de pouvoir suivre l'emploi du temps de leurs chargés de cas.

Programmes après les heures ouvrables

Les services de bien-être de l'enfance pouvant être requis à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, la plupart des sociétés d'aide à l'enfance ont établi des programmes pour répondre aux demandes de service après les heures normales de bureau. En général, les sociétés affectent leur propre personnel de jour aux quarts de travail après les heures normales, ou elles engagent du personnel contractuel pour les postes de chargés de cas et de superviseurs. Des employés sont disponibles sur appel pour la durée du quart de travail suivant les heures normales, qui s'étend habituellement de 17 h à 21 h du lundi au vendredi et sur 24 heures la fin de semaine.

Les programmes après les heures ouvrables dans les sociétés visitées donnent lieu aux préoccupations suivantes :

- Dans trois des quatre sociétés, les activités liées à ces programmes n'étaient pas suffisamment documentées. Les sociétés ne surveillant ni le nombre d'heures travaillées par le personnel ni le nombre de demandes par quart de travail, elles n'avaient pas une idée très claire de l'utilisation du personnel sur appel.
- Une société a entrepris un examen de l'utilisation du personnel après les heures normales de travail. Notre analyse des données a révélé une sous-utilisation du personnel sur appel. Ce personnel est payé pour un nombre minimum d'heures, qu'il travaille ou non, et il touche le taux des heures supplémentaires pour toutes les heures travaillées en sus du minimum. Nous avons examiné les périodes de travail effectuées après les heures normales au cours d'une période de quatre mois et constaté que, dans 70 % des cas, certains employés travaillaient moins que le nombre minimum d'heures pour lesquelles ils étaient payés, alors que d'autres employés affectés au même quart de travail faisaient des heures supplémentaires.
- Aucune des sociétés visitées ne basait l'affectation du personnel après les heures normales sur une analyse documentée des besoins ou sur le nombre de demandes reçues. Or, cela est nécessaire pour que le personnel soit déployé de façon efficace et en nombre suffisant aux fins du programme. Nous avons examiné les demandes reçues par une société sur une période de trois mois et constaté que le jour de pointe était le mardi, mais que le niveau de dotation était à son plus élevé les vendredi et samedi.

RECOMMANDATION 16

Pour déployer le personnel après les heures en fonction du nombre d'appels et déterminer le niveau de dotation optimal, les sociétés d'aide à l'enfance doivent mettre en place des systèmes pour surveiller et analyser le nombre de demandes reçues après les heures normales ainsi que l'utilisation du personnel, puis affecter le personnel en conséquence.

Compétences du personnel et exigences

La plupart des sociétés ont des exigences internes concernant l'aptitude des candidats aux postes vacants. Ces exigences comprennent la vérification des références, des compétences, du curriculum vitae et du casier judiciaire. Puis, une fois qu'un candidat a été engagé, il faut soumettre son rendement à des évaluations périodiques.

Après avoir examiné les dossiers du personnel des sociétés visitées, nous avons constaté que les sociétés se conformaient généralement aux politiques internes concernant les procédures à suivre

pour recruter de nouveaux employés et assurer la gestion continue du rendement. Nous avons toutefois noté les exceptions suivantes :

- Dans 20 % des dossiers examinés, rien n'indiquait que les références avaient été vérifiées.
- Dans 12 % des dossiers du personnel, rien n'indiquait que les compétences de la personne avaient été vérifiées.
- Dans 15 % des dossiers, rien n'indiquait que les évaluations requises du rendement avaient été faites.

RECOMMANDATION 17

Les sociétés d'aide à l'enfance doivent demander au personnel de supervision de faire des vérifications ponctuelles afin d'assurer la conformité aux politiques internes concernant les pratiques de recrutement et la gestion continue du rendement des employés.

Autres questions liées aux ressources humaines

Nous avons examiné la façon dont les sociétés visitées géraient leurs ressources humaines et constaté les problèmes suivants :

- Une société a versé des primes à deux cadres supérieurs pour chacun des exercices examinés, alors qu'aucun contrat ou aucune politique n'autorisait de tels paiements. Une prime représentait 5 % du salaire et l'autre, environ 8 %.
- Une autre société a permis à une chargée de cas en retard dans son travail administratif, en partie en raison d'un manque de compétence et de supervision, de se rattraper en faisant 800 heures supplémentaires au cours d'une période de six mois, et de toucher ainsi 21 000 $ en sus de son salaire habituel.
- Une société a versé plus de 12 000 $ à un cadre supérieur qui n'avait pas utilisé tous ses crédits de congés annuels. La politique de la société interdit ce genre de paiement, sauf en cas de départ.
- L'équipe de gestion de la même société, qui compte huit membres, a reçu plus de 14 000 $ pour les négociations contractuelles avec le syndicat, mais aucun document n'indiquait comment ce montant avait été déterminé.

RECOMMANDATION 18

Les sociétés d'aide à l'enfance doivent s'assurer que toute rémunération versée aux employés en sus de leur salaire de base est conforme aux politiques établies et approuvée par la haute direction et le conseil d'administration, s'il y a lieu.

Plaintes

En vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, les sociétés d'aide à l'enfance doivent établir des procédures écrites pour l'audition et le règlement des plaintes des personnes qui ont demandé ou reçu des services. Ces procédures doivent permettre à la partie plaignante de se faire entendre aux niveaux de gestion appropriés, qui peuvent aller jusqu'au conseil d'administration. Si la partie plaignante est insatisfaite de la réponse du conseil, elle peut s'adresser au Ministère. D'autres aspects des procédures et des délais prescrits varient d'une société à l'autre.

Nous avons examiné les politiques et procédures de règlement des plaintes établies par les sociétés visitées, ainsi que les plaintes reçues, et noté ce qui suit :

- Plus de 60 % des dossiers ne contenaient pas les documents requis pour mener à bien le processus de règlement des plaintes. Dans de nombreux cas, le manque d'information nous a empêchés de déterminer si la politique ou les délais de la société avaient été respectés.

- Dans plus de 35 % des dossiers examinés, les délais de règlement des plaintes prescrits par les politiques des sociétés n'avaient pas été respectés. Voici quelques exemples :
  - On n'avait pas répondu aux plaintes dans les délais prescrits.
  - Les enquêtes sur les plaintes n'avaient pas été entreprises ou conclues à temps.
  - Des lettres de réponse indiquant les résultats du processus n'ont pas été envoyées aux plaignants.
- Même si les politiques ne précisaient pas les délais à respecter pour la tenue des réunions demandées avec les directeurs ou les directeurs exécutifs durant le processus de règlement des plaintes, nous sommes d'avis que ces réunions n'ont pas eu lieu dans des délais raisonnables dans plus de 10 % des cas examinés. Les réunions avaient lieu en moyenne 33 jours après la présentation d'une demande et, dans quelques cas, aucune réunion n'a été organisée. L'absence de délais à cet égard peut prolonger substantiellement le processus de règlement des plaintes.

Deux des sociétés visitées n'ayant mis en place aucun système de suivi des plaintes reçues, nous avons été incapables de déterminer si l'information qui nous a été fournie était complète. Nous ne pouvions qu'examiner l'information fournie au sujet des plaintes reçues.

RECOMMANDATION 19

Pour que les plaintes soient examinées et réglées de façon appropriée et en temps opportun, comme l'exige la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- s'assurer que les politiques internes et les délais sont raisonnables et respectés;
- tenir des dossiers adéquats pour assurer un suivi approprié des plaintes reçues et de leur règlement.

Incidents graves

La politique du Ministère exige des fournisseurs de services de bien-être à l'enfance qu'ils signalent au Ministère tout incident grave concernant des enfants sous leur garde dans les 24 heures suivant l'incident et qu'ils lui présentent un rapport de suivi par écrit dans les sept jours suivant l'incident en précisant les mesures correctives prises. Voici quelques exemples d'incidents graves à signaler :

- les décès, blessures graves ou allégations de mauvais traitements d'un enfant pris en charge;
- les plaintes formulées par un client ou les plaintes à son sujet qui sont jugées graves;
- les catastrophes telles qu'un incendie sur les lieux où un service est fourni;
- la disparition d'un client.

Nous avons examiné la marche à suivre pour signaler les incidents graves dans les sociétés visitées et constaté que 75 % des dossiers examinés n'étaient pas conformes à la politique et aux procédures du Ministère. Les lacunes comprenaient le non-respect des délais et le manque de documentation sur les mesures de suivi prises à la suite de l'incident.

Nous avions fait état de préoccupations semblables dans notre vérification de 2000 du Programme de bien-être de l'enfance du Ministère.

RECOMMANDATION 20

Toutes les sociétés d'aide à l'enfance doivent :

- se conformer aux exigences du Ministère en lui signalant tous les incidents graves en temps opportun;
- s'assurer que les mesures de suivi requises sont prises et documentées pour la protection de tous les intéressés.

RÉSUMÉ DES RÉPONSES DES SOCIÉTÉS D'AIDE À L'ENFANCE

L'équipe de vérification a examiné les pratiques de quatre des 53 sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario. La présente réponse regroupe leurs avis et ceux de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE).

Les sociétés d'aide à l'enfance apprécient les recommandations du vérificateur en ce qui concerne les pratiques de gestion des ressources humaines et financières en vigueur dans les quatre sociétés en question, ainsi que les politiques et procédures liées à la gestion des cas et à la qualité des services. D'ici la fin de l'année, les sociétés auront pris ou commencé à prendre des mesures pour régler les problèmes soulevés dans la vérification

Bien qu'il soit raisonnable d'envisager de nouvelles politiques et procédures visant à optimiser les dépenses, il importe de comprendre que le secteur du bien-être de l'enfance est déjà fortement réglementé et que ses ressources sont mises à rude épreuve. En lui imposant des exigences supplémentaires sans lui donner la marge de manoeuvre nécessaire et sans alléger le fardeau de la réglementation, on risque d'entraver la prestation des services aux populations vulnérables ciblées. Malgré les hausses récentes du financement qui ont permis au Ministère de faire des investissements critiques dans la capacité à long terme du secteur, il ne faut pas s'attendre à une corrélation directe entre les nouvelles ressources et le nombre de familles servies.

Étant donné que le soin des enfants est la principale priorité de chaque société, nous sommes heureux de voir que, comme le vérificateur l'a constaté dans la plupart des cas, les sociétés respectent les exigences en s'assurant que les parents d'accueil possèdent les compétences et les ressources nécessaires pour offrir des soins de qualité aux enfants et en consignant les renseignements pertinents aux dossiers. Nous sommes également heureux de noter qu'après avoir examiné des dossiers du personnel, le vérificateur a conclu que les sociétés se conformaient généralement aux procédures établies pour le recrutement des nouveaux employés et la gestion de leur rendement.

Le vérificateur a formulé des recommandations afin d'aider à régler les problèmes cernés lors de la vérification. Avant de répondre à chaque recommandation, nous désirons faire une mise en contexte en précisant que, malgré un accroissement considérable de ses ressources, le système de bien-être de l'enfance a encore du mal à :

- absorber la charge de travail;
- recruter et garder des employés compétents (y compris les cadres supérieurs, dont la rémunération est généralement inférieure à celle qu'ils recevraient ailleurs);
- améliorer ses pratiques de gestion des ressources humaines et financières;
- trouver l'équilibre optimal entre la solution la plus économique et l'option la plus efficace tout en s'occupant d'enfants vulnérables.

En bref, les quatre sociétés en question – et l'AOSAE – sont déterminées à s'attaquer aux problèmes soulevés dans la vérification, mais il faut reconnaître que certains d'entre eux sont systémiques et que les sociétés ne peuvent pas les régler uniquement en faisant de plus grands efforts. Par exemple, la mise en oeuvre intégrale de plusieurs recommandations exigerait des investissements dans une technologie intégrée de pointe commune à toutes les sociétés et accessible par les travailleurs en dehors du bureau.

Grâce à l'amélioration continue de leurs ressources et de leurs systèmes et politiques de gestion, les sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario pourront assurer une protection plus efficace des enfants les plus vulnérables de la province.

Recommandation 1

Les sociétés souscrivent à cette recommandation et ont commencé à élaborer des politiques en matière d'approvisionnement ou à les mettre à jour. Elles font toutefois remarquer que le vérificateur général a utilisé les politiques et procédures connexes du Ministère comme points repères dans certains secteurs, mais que les sociétés n'ont pas reçu de directive les enjoignant de se conformer à ces politiques. Si les sociétés et autres organismes bénéficiaires de paiements de transfert dans tous les ministères sont tenus de respecter les politiques en matière d'approvisionnement du secteur public, le gouvernement devrait diffuser une directive en ce sens afin de normaliser les pratiques.

Recommandation 2

Les sociétés souscrivent à cette recommandation. Elles ont demandé aux fournisseurs de présenter des factures suffisamment détaillées pour qu'elles puissent rapprocher les services facturés et les services reçus. Cette exigence s'applique aux avocats, aux traducteurs, aux médecins, aux psychologues, aux évaluateurs de la capacité et aux conseillers.

Recommandation 3

Les sociétés sont d'accord et sont en train de mettre au point des systèmes d'enregistrement des distances parcourues. Une société a apporté des changements à la taille de son parc automobile, car le regroupement de ses bureaux a réduit les exigences sur ce plan.

Recommandation 4

Les sociétés sont d'accord. Elles ont pris des mesures pour s'assurer que des documents sur papier tels que les reçus originaux accompagnent les courriels explicatifs concernant les dépenses par carte de crédit (les vérificateurs n'acceptent pas les documents électroniques). Une société est en train de rédiger une politique additionnelle sur les déjeuners et dîners d'affaires et les frais de représentation. Les politiques concernant les déplacements internationaux pour rapatrier des enfants ou faciliter les visites familiales sont à l'étude. Les sociétés veilleront à ce que les coûts soient évalués au cas par cas et mettront en place des processus pour que les déplacements internationaux de ce genre soient approuvés par la haute direction. Les politiques concernant les déplacements internationaux pour assister à des conférences ou à d'autres activités de perfectionnement professionnel sont en voie d'élaboration.

Recommandation 5

Les sociétés sont d'accord. Elles ont modifié les politiques de façon à exiger plus de détails sur les distances parcourues, comme la destination exacte. Certaines sociétés ont mis en oeuvre des politiques prévoyant des vérifications ponctuelles des demandes de remboursement ainsi que la comparaison avec le total indiqué par les programmes Internet de calcul des distances, alors que d'autres sociétés envisagent d'autres solutions qui répondent à leurs besoins particuliers.

Recommandation 6

Les sociétés sont d'accord et seront heureuses de recevoir des renseignements détaillés du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Elles travaillent également à un projet de gestion des services partagés ou de la chaîne d'approvisionnement pour que les fournisseurs approuvés rémunérés à la journée respectent les normes.

Un important point à retenir est que la société doit parfois placer les enfants dans des établissements coûteux rémunérés à la journée lorsqu'aucun foyer d'accueil exploité par la société n'est disponible. Les décisions de placement sont complexes, et la société doit souvent choisir une option plus coûteuse mais qui répondra mieux aux besoins de l'enfant. Bien qu'une solution plus économique puisse se présenter

plus tard, il faut étudier tout déménagement avec soin afin d'éviter les traumatismes pour l'enfant.

Recommandation 7

Les sociétés sont d'accord. Une société a déjà mis en oeuvre de nouvelles exigences selon lesquelles les établissements rémunérés à la journée doivent préciser le nom du travailleur et le nombre d'heures travaillées durant la période visée par l'entente de tarif spécial. Les travailleurs de la société visitent les enfants placés dans des établissements rémunérés à la journée au moins une fois tous les trois mois. Une société emploie une personne dont la seule tâche est d'assurer la liaison avec les établissements externes et de surveiller la qualité des soins qu'ils fournissent. Un modèle de services partagés pour la surveillance des fournisseurs rémunérés à la journée normaliserait les pratiques opérationnelles pour les ententes et la surveillance.

Recommandation 8

Les sociétés sont d'accord. Il faut intervenir en temps opportun pour protéger les enfants. Cela est parfois impossible parce que le nombre de demandes dépasse les ressources disponibles; la priorité est alors accordée aux demandes urgentes exigeant une intervention dans les 12 heures. Dans d'autres cas, les travailleurs ne peuvent pas conclure leurs enquêtes parce que la famille est introuvable. L'AOSAE recommande généralement de prévoir 60 jours pour répondre à la plupart des exigences d'enquête.

Recommandation 9

Les sociétés sont d'accord. Il s'agit d'une question de ressources et, à notre avis, ces lacunes se rapportent à la documentation plutôt qu'au service. Un des défis que présente la mise en oeuvre de cette recommandation est de se conformer aux exigences en matière de documentation, qui sont souvent moins importantes que les exigences en matière de service.

Recommandation 10

Il faut plus de consultations et de discussions. Toutes les sociétés examinées ont indiqué que les bureaux régionaux du Ministère leur avaient dit de mettre fin aux examens de l'assurance de la qualité. Les sociétés, en consultation avec le Ministère, réfléchiront à la façon de mettre en oeuvre les vérifications ponctuelles et d'autres processus afin d'assurer la conformité.

Recommandation 11

Les sociétés sont d'accord et sont en train d'examiner les soutiens aux jeunes ayant conclu des ententes de prise en charge et de soins prolongés et aux jeunes qui se retirent du système. Les politiques du Ministère concernant ces ententes devraient elles aussi être examinées et mises à jour.

Recommandation 12

Les sociétés sont d'accord et elles examineront les pratiques et mettront à jour les politiques pour veiller à ce que toutes les exigences soient respectées. Les sociétés vérifient déjà le casier judiciaire des nouveaux parents d'accueil.

Recommandation 13

Les sociétés sont d'accord. De nombreux établissements externes rémunérés fournissent d'excellents services. Les quatre sociétés vérifiées préféreraient que les évaluations annuelles soient mises à la disposition de toutes les sociétés pour qu'elles évitent de placer des enfants chez des exploitants qui ne se conforment pas aux normes établies. Les sociétés sont en train de concevoir un modèle opérationnel pour la gestion des services partagés ou de la chaîne d'approvisionnement qui pourrait faciliter ce processus. Le Ministère a mené un examen des services en établissement dont les résultats ne sont pas encore disponibles.

Recommandation 14

Les sociétés sont d'accord. La gestion des ressources humaines est un des principaux secteurs d'intervention de l'AOSAE, les études antérieures sur la charge de travail ayant démontré que les repères de financement basés sur ce critère étaient inadéquats.

Recommandation 15

Cette recommandation fera l'objet d'un examen attentif. Les systèmes de comptabilisation des heures de travail ne font généralement pas partie des pratiques exemplaires en travail social. Les sociétés soutiennent que les travailleurs ne travaillent pas en autonomie; ils peuvent travailler seuls, mais jamais sans supervision. Les sociétés font une grande utilisation des systèmes d'enregistrement de sortie. D'autres systèmes de suivi du temps seront examinés.

Recommandation 16

Les sociétés ont indiqué qu'elles avaient examiné les services après les heures et qu'elles apportaient maintenant des modifications périodiques aux horaires de travail afin de mieux répondre à la demande.

Recommandation 17

Les sociétés sont d'accord. Elles sont en train d'examiner leurs politiques et elles veillent à ce que les compétences du personnel soient conformes aux exigences.

Recommandation 18

Les sociétés sont d'accord. Les incidents signalés dans cette section sont rares parce que la plupart des sociétés sont fortement syndiquées et qu'elles ont donc des politiques salariales strictes. Des politiques ont été élaborées pour que le conseil d'administration approuve les primes au rendement. Les sociétés ont également examiné leurs politiques en matière de surveillance et d'enregistrement des heures supplémentaires.

Recommandation 19

Les sociétés sont d'accord. Les plaintes des clients ne sont pas toujours traitées de la même façon. Le nouveau projet de loi provincial prévoit d'importantes modifications à la procédure de traitement des plaintes. À l'avenir, la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille aura le dernier mot sur les plaintes des clients. Il y aura des directives et règlements provinciaux sur les délais à respecter. Au moment où ces lignes ont été écrites, les règlements en question devaient être diffusés à l'automne 2006.

Recommandation 20

Les sociétés sont d'accord. Voir nos commentaires sous la recommandation 19.

Collèges communautaires — Acquisition de biens et services

Contexte

Les 24 collèges communautaires de l'Ontario sont régis par la *Loi de 2002 sur les collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario* (la *Loi*). Selon la *Loi*, les collèges doivent offrir un programme complet d'enseignement et de formation postsecondaires axé sur la carrière afin d'aider les particuliers à trouver et à conserver un emploi, de répondre aux besoins des employeurs et d'un milieu de travail en évolution et de soutenir le développement économique et social de leurs collectivités locales.

Selon l'Association des collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario (ACAATO), les collèges emploient 17 000 professeurs et 16 800 autres employés. Les données du ministère de la Formation et des Collèges et Universités (le Ministère) indiquent que 215 000 étudiants à temps plein ou à temps partiel sont inscrits dans des collèges communautaires.

Les dépenses totales des collèges sont passées de 1,8 milliard de dollars en 2001 à 2,3 milliards en 2004-2005, ce qui représente une hausse de 32 %, tandis que le nombre total d'inscriptions est passé de 199 000 à 215 000, pour une hausse de 8 %. Durant la même période, les fonds provenant des subventions ministérielles et des droits de scolarité ont augmenté proportionnellement aux dépenses.

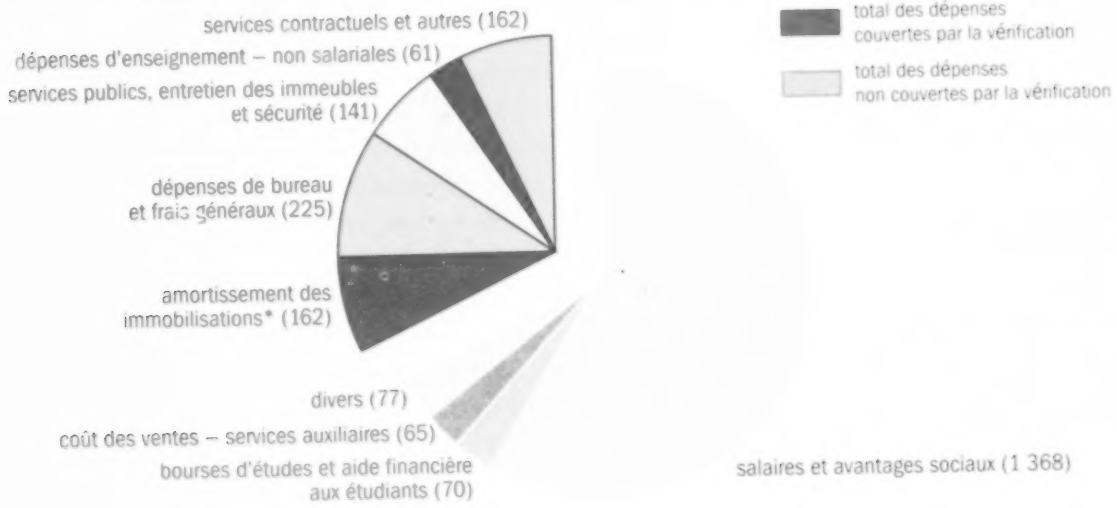
Objectif et portée de la vérification

C'était la première fois que les collèges communautaires étaient soumis à une vérification de l'optimisation des ressources (VOR). En effet, depuis l'élargissement de son mandat, le 1er avril 2005, le Bureau du vérificateur général de l'Ontario peut effectuer des VOR d'établissements parapublics tels que les collèges communautaires (présente section), les sociétés d'aide à l'enfance (section 3.02), les hôpitaux (sections 3.05 et 3.06) et les conseils scolaires (section 3.11). Nous avons choisi d'examiner les pratiques d'achat afin d'avoir une vue d'ensemble des dépenses et activités des collèges, ce qui nous aidera à choisir et à planifier les futures vérifications dans ce secteur.

Notre vérification visait à déterminer si les politiques et procédures d'achat en place dans des collèges choisis leur permettaient de s'assurer que les biens et services étaient acquis de façon économique.

Figure 1 : Dépenses des collèges en 2004-2005 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de la Formation et des Collèges et Universités



*comprend les bâtiments et structures, qui échappaient à la portée de la vérification

Elle portait sur une vaste gamme de dépenses excluant la rémunération et les avantages sociaux des employés, l'aide financière aux étudiants, les achats de services auxiliaires (par exemple les librairies, les services d'alimentation et les résidences pour étudiants) et l'acquisition d'installations. Comme le montre la Figure 1, des 2,3 milliards de dollars dépensés par les collèges en 2004-2005, 751 millions l'ont été dans des secteurs visés par la vérification, tandis qu'environ 87 % des dépenses échappant à sa portée étaient liées à la rémunération et aux avantages sociaux du personnel.

Notre travail de vérification sur place couvrait les politiques et procédures d'achat de quatre collèges : Conestoga, Confederation, George Brown et Mohawk. Dans chacun des quatre collèges, nous avons sélectionné un échantillon d'achats à examiner. La procédure à suivre pour chacun de ces achats variait selon les politiques de chaque collège, mais dépendait généralement de la valeur de l'achat. Nous avons également comparé les politiques en matière d'achat des collèges vérifiés à celles de plusieurs autres collèges.

Les données relatives aux inscriptions et aux dépenses des quatre collèges vérifiés sont résumées à la Figure 2.

Notre vérification, terminée pour l'essentiel en mai 2006, a été effectuée conformément aux nor-

Figure 2 : Les quatre collèges vérifiés – Inscriptions et dépenses (2004-2005)

Source des données : Association des collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario et ministère de la Formation et des Collèges et Universités

	Collège			
	George Brown	**Mohawk**	**Conestoga**	**Confederation**
Inscriptions (équivalents temps plein)	**14 800**	**10 500**	**6 900**	**3 200**
couvertes par la vérification	47 440	30 632	20 586	18 556
non couvertes par la vérification	106 036	93 130	66 841	38 832
Total des dépenses (en milliers de dollars)	**153 476**	**123 762**	**87 427**	**57 388**

mes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances. Les critères employés pour tirer une conclusion au sujet de l'objectif de notre vérification, qui ont été communiqués à la haute direction des collèges vérifiés, se rapportaient aux systèmes, politiques et procédures qui devraient avoir été mis en place et fonctionner de façon efficace.

Résumé

Nous avons constaté que les politiques d'achat des collèges vérifiés leur permettaient de s'assurer que les biens et services étaient acquis de façon économique et qu'elles étaient généralement respectées. Tous les collèges vérifiés faisaient partie de consortiums d'achat afin de réduire les coûts des biens et services acquis. Nous avons néanmoins repéré des points à améliorer :

- Certains gros contrats passés avec des fournisseurs n'avaient pas fait l'objet d'un nouvel appel d'offres depuis plusieurs années. Les collèges ne pouvaient donc pas savoir s'il y avait moyen d'obtenir les biens ou services à meilleur prix, et les autres fournisseurs éventuels n'avaient pas la chance de soumissionner ces contrats publics.
- Lorsque les achats étaient effectués par des employés autres que les préposés aux achats – par exemple les achats de nature technologique – ceux-ci ne se conformaient pas toujours aux politiques et procédures établies, augmentant le risque que les biens et services achetés ne représentent pas la meilleure valeur.
- Les collèges ne définissaient pas toujours clairement leurs besoins et objectifs avant de procéder aux achats importants dans certains domaines et ne pouvaient donc pas s'assurer de répondre à leurs besoins de la façon la plus économique.
- Dans le cas des achats importants, les collèges ont l'habitude d'établir des comités pour évaluer les offres concurrentielles. Ils ont toutefois négligé d'élaborer des directives à l'intention des membres du comité, par exemple en précisant les critères d'évaluation des aspects non monétaires des soumissions (pour s'assurer que l'évaluation est appropriée et cohérente). Les collèges ne pouvaient donc pas s'assurer que tous les membres du comité évaluaient les soumissions de la même manière.
- Les politiques régissant les cadeaux, les dons, les repas et les frais de représentation n'étaient ni claires ni appliquées de façon uniforme. Les montants étaient généralement peu importants, mais nous avons noté plusieurs achats de cadeaux destinés au personnel, y compris, dans un collège, cinq cartes-cadeaux d'une valeur de 500 $ chacune.

Constatations détaillées de la vérification

CONSORTIUMS D'ACHAT

Dans le *Budget de l'Ontario 2004 – Documents budgétaires*, le gouvernement a déclaré qu'en améliorant les achats dans le secteur parapublic, il pourrait réaliser des économies et « réaffecter des centaines de millions de dollars aux principaux services publics de première ligne ». Le Secrétariat de la chaîne d'approvisionnement du secteur public élargi a été établi au ministère des Finances pour promouvoir les initiatives telles que les consortiums d'achat dans les hôpitaux, les conseils scolaires, les collèges et les universités. Les consortiums d'achat

s'efforcent de réaliser des économies en lançant des appels d'offres collectifs pour les achats à volume élevé de biens et services afin d'obtenir des escomptes de volume. Les achats collectifs ont aussi l'avantage de réduire les coûts administratifs, puisque les achats sont gérés par une organisation au nom de tous les membres du groupe (au lieu d'avoir chaque établissement membre gérant lui-même ses propres achats).

Au moment où cette initiative a été prise, la plupart des collèges communautaires de l'Ontario étaient déjà membres de consortiums d'achat, ayant conclu des partenariats avec d'autres organismes du secteur public tels que d'autres collèges, des universités, des conseils scolaires, des hôpitaux et des municipalités afin de réduire leurs coûts. Par exemple, 18 des 24 collèges communautaires de l'Ontario, y compris deux des collèges vérifiés, font partie d'un consortium pour l'achat d'assurance. Les collèges ont également pour coutume d'acheter les livres de bibliothèque et le matériel connexe par l'entremise d'un bibliocentre afin de réduire leurs coûts. Selon le rapport *L'Ontario : chef de file en éducation. Rapport et recommandations*, préparé en 2005 pour le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, cette initiative à elle seule a permis d'économiser 10 millions de dollars par an. Les collèges partagent les résultats de leurs efforts d'achat collectifs avec d'autres collèges afin de les aider à négocier de meilleurs prix.

Les quatre collèges vérifiés faisaient également partie de consortiums d'achat pour l'électricité et d'autres biens et services, comme le gaz naturel, les services d'imprimerie et de photocopie, les services de nettoyage et les produits de papier. Nous avons remarqué que certains collèges utilisaient les prix obtenus par les consortiums formés par d'autres collèges pour amener leurs fournisseurs à réduire leurs prix.

PRATIQUES D'ACQUISITION EN RÉGIME DE CONCURRENCE

Les collèges vérifiés avaient pour politique ou pour coutume de faire leurs achats en régime de concurrence (sauf les petits achats d'articles divers). La procédure suivie par chaque collège pour obtenir des offres concurrentielles dépendait de la valeur de l'achat. Nous avons constaté que, si elles étaient respectées, les politiques d'acquisition en régime de concurrence adoptées par les collèges vérifiés et par ceux dont nous avons examiné les politiques garantissaient un processus juste et ouvert.

Les quatre collèges vérifiés se conformaient généralement aux politiques établies. Nous avons toutefois noté deux grandes exceptions.

Premièrement, aucun des collèges vérifiés ne s'était doté d'une politique concernant le nombre maximum d'années durant lesquelles le collège peut s'approvisionner auprès d'un fournisseur sans avoir à lancer un nouvel appel d'offres. Nous avons repéré plusieurs cas où les collèges avaient fait affaire avec les mêmes fournisseurs pendant de nombreuses années. Ils étaient donc mal placés pour savoir si les prix payés étaient encore raisonnables, et les autres fournisseurs éventuels n'avaient pas la chance de soumissionner les contrats. Ces achats portaient notamment sur les services de sécurité, les services de nettoyage, les travaux en électricité et les achats continus de mobilier, de fournitures de bureau et de matériel d'enseignement. Dans un cas, par exemple, le collège achetait ses services de sécurité, dont le coût s'élevait à 350 000 $ en 2005, auprès du même fournisseur depuis 1998 sans avoir lancé de nouvel appel d'offres; dans un autre collège, il s'agissait d'achats de mobilier, dont le coût total s'établissait à 735 000 $ en 2005, et il n'y avait pas eu de nouvel appel d'offres depuis plusieurs années.

Deuxièmement, étant donné l'expertise technique ou autre requise, certains achats étaient gérés par des employés autres que les préposés aux

achats. Nous avons repéré deux cas, dans le même collège, de non-conformité majeure aux politiques établies.

Dans le premier cas, le collège prévoyait acheter d'importantes quantités d'appareils de traitement de l'information sur une période de trois ans pour équiper un nouveau centre de technologie et pour fournir des ordinateurs portatifs aux étudiants en administration. Nous avons constaté ce qui suit :

- Seulement deux fournisseurs avaient été invités à soumissionner un contrat de trois ans, alors que plusieurs autres grands fournisseurs auraient été en mesure de fournir l'équipement requis.
- Le contrat a été attribué au fournisseur qui avait fait l'offre la plus élevée. Dans sa présentation au conseil d'administration, celui-ci avait comparé les prix pour la première année de l'entente de trois ans, durant laquelle il offrait un escompte de 100 000 $. Mais même en tenant compte de l'escompte de la première année, son offre excédait de 200 000 $ celle de son concurrent. Quant à la différence de prix des deuxième et troisième années, elle dépendait de la quantité et de la combinaison d'appareils achetés.
- Le collège a recommandé ce fournisseur au conseil d'administration principalement parce qu'il avait bien servi son département de technologie de l'information pendant plusieurs années. Cependant, le dossier ne contenait aucune information selon laquelle l'autre fournisseur, bien connu, n'offrait pas un aussi bon service.

Dans le deuxième cas, un contrat de 225 000 $ pour la mise au point d'une méthodologie de gestion de projet avait été attribué sans appel d'offres en se fondant sur la recommandation non documentée du doyen d'une université voisine.

RECOMMANDATION 1

Pour s'assurer que les prix payés pour les grands achats sont concurrentiels et donner à tous les fournisseurs éventuels de justes chances de les approvisionner, les collèges doivent limiter le nombre d'années durant lesquelles ils font affaire avec le même fournisseur sans lancer de nouvel appel d'offres.

Pour s'assurer que les achats sont conformes à leurs politiques, les collèges doivent exiger de leur service des achats qu'il supervise les grands achats effectués par d'autres départements.

DÉTERMINATION DES BESOINS

Pour faire des achats économiques, il faut acheter les biens et services appropriés au bon moment et au meilleur prix. Les quatre collèges vérifiés avaient mis en place des processus d'acquisition en régime de concurrence afin d'obtenir les meilleurs prix possibles, mais ils n'avaient pas élaboré de procédures leur permettant de s'assurer qu'ils achetaient les biens ou services répondant le mieux à des besoins bien déterminés. Par exemple, du matériel informatique neuf coûtant 8,7 millions de dollars a été acheté pour satisfaire à certaines spécifications établies par le département de technologie de l'information (TI) d'un collège. Un document de planification posait un certain nombre de questions concernant la stratégie que le collège devrait adopter en matière de TI. Cependant, il n'y avait aucun document répondant à ces questions, expliquant la stratégie finale convenue ou établissant un lien entre cette stratégie et les spécifications du matériel.

Habituellement, on peut satisfaire de façon plus économique aux besoins et aux objectifs quand ceux-ci ont été bien déterminés, et ce, pour deux raisons. Premièrement, lorsque les besoins et objectifs sont bien précisés, les fournisseurs peuvent se

fonder sur leur expertise pour recommander les produits ou niveaux de dotation les plus pertinents ou les plus appropriés. Par exemple, après avoir été informé que la demande de services de photocopie variait selon les emplacements, un soumissionnaire a pu réduire les coûts pour le collège en proposant une combinaison plus économique d'appareils (des photocopieurs moins performants et moins coûteux étaient utilisés aux emplacements à faible demande). Ce genre d'expertise pourrait aussi être utile pour les contrats de services de nettoyage et de sécurité, par exemple, si les fournisseurs éventuels étaient informés des besoins ou objectifs et s'ils pouvaient proposer la façon la plus économique de les satisfaire.

Deuxièmement, lorsque les besoins et les objectifs sont bien précisés, la direction est mieux placée pour trouver des moyens inédits d'améliorer les services ou de réduire les coûts. Par exemple, un collège a pu atteindre son objectif – obtenir l'équipement nécessaire à la formation des étudiants – sans avoir à acheter le matériel industriel coûteux dont il avait besoin. Le collège a plutôt conclu avec le fabricant une entente selon laquelle les étudiants pouvaient utiliser le matériel à condition que le fabricant puisse faire des démonstrations concernant celui-ci auprès d'éventuels clients invités au collège à cette fin.

En se basant sur la définition formelle de l'objectif des grandes dépenses proposées, les collèges pourraient :

- élaborer des critères pour l'évaluation des aspects non monétaires des offres concurrentielles;
- déterminer si les biens ou services acquis répondent à leurs attentes ou à leurs besoins.

RECOMMANDATION 2

Pour atteindre leurs objectifs au moindre coût, les collèges doivent déterminer et définir leurs besoins avant de faire des achats importants.

ÉVALUATION DES SOUMISSIONS

Comme il est mentionné plus haut, les quatre collèges vérifiés lançaient des appels d'offres ou des demandes de propositions pour la plupart de leurs achats importants. Dans bien des cas, les propositions des grands fournisseurs sont complexes et comportent des aspects non monétaires qui doivent être évalués. En général, les collèges établissent des comités composés de membres du personnel enseignant ou autre pour conduire ces évaluations.

Les collèges ont toutefois négligé d'élaborer des directives à l'intention des comités d'évaluation. Nous avons constaté qu'en l'absence de directives, les procédures suivies par les comités présentaient des points faibles communs :

- Les comités ne précisaient pas les critères sur lesquels leurs membres étaient censés se fonder pour évaluer les aspects non monétaires des soumissions. Les membres qui utilisent des critères inappropriés ou incohérents risquent donc de fausser le classement des soumissions.
- Les prix proposés par les fournisseurs concurrentiels étaient résumés par un des membres du comité, mais rien n'indiquait qu'un autre membre avait vérifié l'exactitude du résumé en question. Cette absence de vérification accroît le risque d'erreurs et de non-détection du classement erroné des soumissions, particulièrement lorsque les soumissions sont complexes ou que les restrictions budgétaires limitent l'évaluation à certains aspects de la soumission et empêchent le comité de tenir compte de la soumission dans son ensemble. Les erreurs détectées, quoique peu importantes, n'en illustrent pas moins la nécessité d'un processus de vérification.

RECOMMANDATION 3

Pour choisir les meilleures propositions lorsque des achats importants sont prévus, les collèges doivent :

- élaborer des directives à l'intention des comités d'évaluation, notamment en soulignant qu'ils doivent préciser les critères à employer pour évaluer les aspects non monétaires des propositions;
- exiger que le résumé des prix soit vérifié par une personne autre que celle qui l'a préparé.

DÉPENSES DES EMPLOYÉS

Dans les quatre collèges vérifiés, les politiques régissant les cadeaux, les dons, les repas et les frais de représentation n'étaient pas clairement définies et étaient essentiellement laissées à la discrétion des chefs de département. Dans la mesure où ces dépenses sont payées par les fonds du collège, il devrait être possible de démontrer qu'elles profitent au collège ou à ses étudiants. Nous avons repéré plusieurs cas de dépenses douteuses dans des demandes de remboursement individuelles et des relevés de carte d'achat, par exemple :

- une demande de remboursement pour des cartes-cadeaux, dont cinq de 500 $ et cinquante de 25 $, à distribuer au personnel;
- de nombreuses demandes de remboursement pour des cadeaux ou des fleurs destinés à des employés;
- une demande de remboursement totalisant 1 500 $ pour cinq membres d'un collège qui avaient participé au dîner-bénéfice d'un parti politique, alors que le formulaire d'inscription précisait que les dons des établissements d'enseignement financés par la province étaient inappropriés (les 1 500 $ ont été payés par carte de crédit personnelle puis remboursés par le collège);
- plusieurs demandes de remboursement par des employés qui avaient invité d'autres membres du personnel à déjeuner ou à dîner ou qui avaient engagé des frais de repas excessifs à l'occasion d'un voyage (par exemple, 860 $ pour une dégustation de vins et fromages suivi d'un dîner pour cinq membres du personnel assistant à une conférence à San Francisco);
- une demande de remboursement pour des frais de transport aérien incluant un vol à destination de Los Angeles pour des vacances suivant une conférence d'une journée et demie à San Francisco (le collège n'a pas été remboursé pour le coût du billet d'avion additionnel).

Bien que ces dépenses soient peu importantes par rapport aux dépenses totales du collège, elles représentent néanmoins une utilisation douteuse des fonds publics.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que leurs fonds sont utilisés de façon appropriée et dans leur intérêt et celui de leurs étudiants, les collèges doivent appliquer des politiques clairement définies pour les cadeaux, les dons, les repas et les frais de représentation.

RÉSUMÉ DES RÉPONSES DES COLLÈGES COMMUNAUTAIRES

Recommandation 1

Les collèges ont convenu de limiter le nombre d'années durant lesquelles ils font affaire avec le même fournisseur sans lancer de nouvel appel d'offres. Ils ont indiqué que des politiques appropriées seraient élaborées et mises en oeuvre. Ces politiques pourraient varier selon le type de service ou de produit acquis.

Les collèges ont également convenu de demander à leur service des achats de superviser les grands achats effectués par d'autres départements. Par exemple, un collège a indiqué que la version révisée des politiques et procédures d'achat soulignerait l'importance de faire superviser les acquisitions majeures par le service des achats, que la haute direction rappellerait au personnel qu'il doit toujours respecter la politique et les procédures en matière d'achat, et que le renforcement des effectifs permettrait une plus grande participation du service des achats aux grandes activités d'approvisionnement. Un autre collège a affirmé qu'il exigerait de ses employés qu'ils se conforment aux politiques et produisent des preuves à l'appui de leurs décisions, mais qu'il ne pouvait pas fournir des ressources additionnelles pour assurer une présence à toutes les discussions et réunions.

Recommandation 2

Les collèges ont convenu qu'avant de faire des achats importants, ils veilleraient à ce que les besoins soient définis et appuyés par une documentation appropriée.

Recommandation 3

Les collèges ont convenu d'élaborer des directives à l'intention des comités d'évaluation, notamment en soulignant qu'ils doivent préciser les critères à employer pour évaluer les aspects non monétaires des propositions. Un collège a indiqué qu'il avait déjà affiné ses processus d'évaluation des aspects non monétaires. D'autres ont affirmé qu'ils documenteraient les procédures existantes ou qu'ils veilleraient à ce que des critères appropriés soient élaborés et approuvés avant l'évaluation des propositions.

Les collèges ont également convenu d'exiger que le résumé des prix soit vérifié par une personne autre que celle qui l'a préparé. Ils avaient mis en oeuvre des processus de vérification ou étaient en train de réviser leurs politiques et procédures pour s'assurer que les prix sont vérifiés.

Recommandation 4

Les collèges ont reconnu la nécessité de politiques clairement définies et ils avaient déjà élaboré de telles politiques ou s'étaient engagés à le faire.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA FORMATION ET DES COLLÈGES ET UNIVERSITÉS

Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités apprécie pleinement le professionnalisme dont le Bureau du vérificateur général a fait preuve dans sa vérification de l'acquisition des biens et services aux collèges d'arts appliqués et de technologie ainsi que la collaboration offerte au Bureau par les quatre collèges vérifiés, à savoir Conestoga, Confederation, George Brown et Mohawk.

Le rapport indique clairement que les collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario exercent leurs activités de façon responsable conformément à la *Loi de 2002 sur les collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario*, au Règlement de l'Ontario 34/03 et aux directives stratégiques obligatoires du ministre.

Le Ministère continuera de s'employer avec les collèges à identifier les meilleures pratiques afin de mettre en oeuvre et de renforcer leur cadre de contrôle sur la gestion de l'approvisionnement et des dépenses.

Section 3.04 Gestion des incendies de forêt

Contexte

Le Programme de sécurité publique et d'intervention d'urgence du ministère des Richesses naturelles (le Ministère) assume un rôle de leadership dans la prestation des services de gestion des situations d'urgence en vue de protéger les gens et les biens contre divers risques. Le Ministère a pour principales responsabilités de détecter et de supprimer les incendies de forêt sur des terres de la Couronne couvrant 90 millions d'hectares en Ontario, ainsi que de gérer une flotte aérienne servant à la lutte contre les incendies de forêt, à la gestion des ressources naturelles et au transport de passagers pour l'ensemble des ministères.

Le Ministère est également responsable de la gestion des obligations provinciales ayant trait à six autres types de risques : les inondations; les sécheresses/les bas niveaux d'eau; les bris de barrage; l'érosion; l'instabilité du sol et du substratum; les situations d'urgence liées à la production ou au stockage du pétrole brut et du gaz naturel ainsi qu'aux gisements salifères.

Au moment de notre vérification, le Ministère comptait environ 220 employés à temps plein rattachés à la gestion des incendies de forêt, répartis entre son bureau principal à Sault Ste. Marie, deux bureaux régionaux situés à Dryden et à Sudbury et 19 administrations centrales de la gestion des incendies situées dans le Nord de la province. Jusqu'à 1 000 employés additionnels peuvent être engagés à titre de contractuels durant la saison des incendies, au besoin. Les services d'aviation comptaient environ 160 employés à temps plein et saisonniers, et les services d'intervention en cas d'urgence, huit employés à temps plein.

Pour l'exercice 2005-2006, les dépenses totales au titre du Programme de sécurité publique et d'intervention d'urgence se sont élevées à 103,4 millions de dollars. Les coûts fixes, soit les frais relatifs au personnel à temps plein et aux dépenses d'infrastructure, ont atteint 36,6 millions de dollars. Les frais en sus, tels que ceux liés au personnel supplémentaire et aux services contractuels engagés afin de pouvoir composer avec les fluctuations annuelles du nombre et de l'intensité des incendies, ont été de 66,8 millions de dollars. Comme le montre la Figure 1, les coûts du programme varient de façon substantielle d'une année à l'autre.

Figure 1 : Récapitulatif des coûts du Programme sur dix ans

Source des données : Ministère des Richesses naturelles

Exercice	Frais fixes	Coûts supplémentaires de lutte contre l'incendie	Coûts totaux du Programme
	(En millions de dollars)		
1996-1997	39,3	66,1	105,4
1997-1998	38,3	49,9	88,2
1998-1999	36,1	88,8	124,9
1999-2000	34,0	73,1	107,1
2000-2001	35,7	27,8	63,5
2001-2002	34,5	62,4	96,9
2002-2003	37,4	70,4	107,8
2003-2004	35,1	103,6	138,7
2004-2005	35,9	37,7	73,6
2005-2006	36,6	66,8	103,4
Moyenne	**36,3**	**64,7**	**101,0**

Objectifs et portée de la vérification

Notre vérification du Programme de sécurité publique et d'intervention d'urgence visait à évaluer si le ministère des Richesses naturelles avait établi des procédures permettant de s'assurer :

- que les fonctions de gestion des incendies de forêt, de services d'aviation et d'intervention d'urgence étaient assumées de façon adéquate, conformément aux lois, aux ententes et aux normes applicables;
- que les activités étaient exécutées dans le respect des principes d'économie et d'efficacité;
- qu'on évaluait et déclarait de façon appropriée la mesure dans laquelle les objectifs du programme sont atteints.

Notre vérification comprenait des discussions avec le personnel de gestion des services d'incendies, des services d'aviation et des services d'intervention d'urgence, un examen et une analyse des politiques de programme, des rapports de gestion et d'autres documents pertinents, ainsi qu'une recherche concernant les pratiques comparables dans d'autres administrations. Ces dernières années, les Services de vérification interne du Ministère se sont penchés sur un certain nombre de volets du Programme, et ce travail nous a aidés à établir la portée définitive de notre vérification.

Notre vérification était terminée pour l'essentiel en avril 2006, et elle a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances. Les critères employés pour tirer des conclusions conformément aux objectifs de notre vérification, qui ont fait l'objet de discussions avec la direction du ministère et que celle-ci a approuvés, concernaient les systèmes, politiques et procédures que le Ministère devrait avoir en place.

Résumé

Nous avons constaté que le ministère des Richesses naturelles (le Ministère) affichait de bons résultats pour ce qui est de supprimer efficacement les incendies de forêt, une fois que ceux-ci étaient détectés. Cependant, le Ministère ne disposait pas de mesures lui permettant d'évaluer l'efficacité de ses procédures de détection des incendies de forêt et, par conséquent, il ne pouvait faire la preuve que son rendement en matière de détection venait étayer adéquatement ses bons résultats relativement à la suppression des incendies. En outre, bien que le Ministère ait mis en oeuvre un certain nombre d'initiatives valables pour aider à prévenir les incendies de forêt, une stratégie globale de prévention des

incendies pourrait faire en sorte de concentrer plus efficacement les efforts dans ce secteur. Nous avons également constaté que si le Ministère compte sur un certain nombre de procédures l'aidant à s'assurer que ses activités sont effectuées de manière économique et efficace, certains secteurs pouvaient toutefois faire l'objet d'améliorations. Nos constatations les plus importantes sont les suivantes :

- Ces cinq dernières années, le Ministère a déclaré qu'une fois qu'un incendie était détecté, il réussissait dans pratiquement 96 % des cas à le supprimer avant midi la journée suivante ou à le circonscrire. Nous avons toutefois noté des cas où une détection plus rapide des incendies aurait peut-être permis aux pompiers de les maîtriser plus rapidement, ce qui se serait soldé par une réduction importante des coûts de suppression. Nous avons remarqué que deux autres administrations canadiennes détectaient les deux tiers des incendies au moyen de méthodes planifiées, par opposition à l'Ontario, où l'on détecte le tiers de tous les incendies par l'entremise d'efforts proactifs déployés par le Ministère. Parallèlement, ces autres administrations ont adopté des mécanismes de surveillance et de compte rendu plus rigoureux quant à leur taux de réussite pour ce qui est de détecter les incendies quand ils sont encore petits.
- En 2005, une région a connu un nombre important d'incendies causés par l'exploitation de chemins de fer, et le personnel régional a directement observé que les travailleurs des chemins de fer ne se conformaient pas aux pratiques requises de prévention des incendies. Les entreprises ferroviaires exploitées en Ontario sont tenues de soumettre au Ministère un calendrier de travail annuel et un plan quinquennal de mesures de lutte contre l'incendie et de prévention. Une entreprise ferroviaire n'a pas présenté de plan quinquennal et n'a soumis qu'un plan de travail annuel partiel. Cette société a été à l'origine de 36 incendies durant l'année civile 2005, qui ont coûté plus d'un million de dollars au Ministère pour des activités de suppression des incendies.
- Les pompiers qui luttent contre des incendies de forêt sont exposés à des risques de blessures élevés. En 2005, on a enregistré 285 blessures au travail, dont plus de 40 ont donné lieu à des réclamations auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Bien que le Ministère ait mis en œuvre un certain nombre d'initiatives relatives à la sécurité au travail et qu'il s'attache à élaborer un système de déclaration et d'analyse des accidents, ce système doit fournir de l'information permettant d'établir une corrélation entre, d'une part, le nombre de blessures subies avec le temps et, d'autre part, le nombre ou la gravité des incendies durant la saison des incendies et/ou le nombre de jours travaillés par les pompiers. De tels renseignements pourraient aider le Ministère à établir l'ordre de priorité de ses initiatives en matière de sécurité et à évaluer leur efficacité.
- Le Ministère, en se basant sur un exercice innovateur de modélisation par simulation, a mis en œuvre en 1999 un programme visant à réduire les coûts de la lutte contre l'incendie grâce à une meilleure utilisation de ses ressources et à l'optimisation du nombre de pompiers saisonniers et d'hélicoptères loués. Le Ministère estime que ce programme lui a permis d'économiser plus de 23 millions de dollars depuis 1999.
- Une société d'experts-conseils, engagée par le Ministère en 2005, a conclu que le modèle de prestation des services d'aviation du Ministère – une flotte aérienne exploitée par le Ministère, à laquelle viennent se greffer d'autres aéronefs loués à un fournisseur

externe lors des périodes où la charge de travail est la plus élevée – était bien adapté aux besoins du Ministère, et elle a recommandé que le gouvernement conserve le modèle existant de prestation des services d'aviation et qu'il continue d'y apporter des améliorations à long terme.

- Le Ministère a négocié un prix avantageux pour l'achat de carburant d'aviation auprès de deux fournisseurs, qui sont présents en divers endroits de la province. Nous avons toutefois constaté que le Ministère a souvent payé un prix supérieur à celui négocié pour le carburant d'aviation et nous n'avons pu vérifier si les 4,7 millions de dollars payés pour le carburant au cours de l'exercice 2005-2006 avaient été facturés dans les règles.
- En 2004, le Ministère s'est vu confier une nouvelle responsabilité consistant à élaborer un plan de gestion des situations d'urgence relativement à un certain nombre de risques potentiels, dont ceux relatifs aux bris de barrage et aux puits de pétrole et de gaz naturel abandonnés. Le Ministère a constaté que plus de 300 barrages présentaient un risque élevé et pouvaient causer des dommages importants en cas de bris. Il a également estimé qu'il pouvait y avoir jusqu'à 50 000 puits de gaz naturel et de pétrole brut abandonnés dans la province, dont bon nombre présentent une série de risques, notamment l'accumulation de gaz explosifs et la contamination des eaux souterraines. Le Ministère a commencé à mettre en œuvre des procédures visant à atténuer de tels risques, mais, au moment où prenait fin notre travail de vérification sur place, il n'avait pas encore entièrement déterminé les mesures particulières à prendre relativement aux diverses situations d'urgence liées à ces responsabilités.

Constatations détaillées de la vérification

GESTION DES INCENDIES DE FORÊT

Au cours de la dernière décennie, on a compté une moyenne annuelle de plus de 1 300 incendies de forêt ayant brûlé près de 200 000 hectares, soit 2 000 kilomètres carrés, en Ontario. La moitié de ces incendies ont été causés par l'activité humaine, comme le montre la Figure 2.

La gestion des incendies de forêt vise à prévenir les blessures corporelles, les pertes économiques et les perturbations sociales pouvant découler des incendies, à faire mieux connaître le rôle écologique des incendies et à tirer profit des effets bénéfiques des incendies dans la gestion des ressources naturelles. La gestion des incendies de forêt aide à protéger les collectivités, les habitations et les biens récréatifs. Même les incendies se produisant dans

Figure 2 : Sommaire rétrospectif des incendies de forêt en Ontario, 1995-2005

Source des données : Ministère des Richesses naturelles

	Sommaire des incendies de forêt		
Année civile	Nombre d'incendies	Nombre d'hectares brûlés	Pourcentage d'incendies causés par l'activité humaine
1995	2 122	612 436	47
1996	1 245	445 146	48
1997	1 636	38 525	59
1998	2 279	158 278	38
1999	1 017	328 263	63
2000	644	6 733	70
2001	1 562	10 732	35
2002	1 132	172 585	40
2003	1 039	314 219	50
2004	432	1 676	74
2005	1 961	45 235	32
Moyenne	**1 369**	**193 984**	**50**

des régions éloignées de la province peuvent avoir des répercussions sur les services offerts dans des secteurs où la population est plus dense, car ils peuvent affecter les chemins de fer, les routes, les voies de télécommunication et les corridors de transport de l'électricité et du gaz naturel sur lesquels on compte pour assurer les services au public de façon ininterrompue.

La Direction de l'aviation et de la gestion des feux de forêt du ministère des Richesses naturelles est basée à Sault Ste. Marie, et ses responsabilités opérationnelles concernent principalement le Nord de l'Ontario. Le Centre provincial d'intervention de la Direction, également situé à Sault Ste. Marie, s'efforce de prévoir les incendies de forêt et surveille les incendies en cours à l'échelle de la province. Il veille également à coordonner les activités de suppression des incendies en établissant les priorités relativement à la lutte contre l'incendie et en affectant les ressources en conséquence. Le Centre provincial d'intervention peut demander l'aide d'autres administrations ou leur affecter des ressources, au besoin.

Les centres d'intervention régionaux, situés à Sudbury (région Est des incendies) et à Dryden (région Ouest des incendies), sont responsables des activités de lutte contre l'incendie dans leur région respective. Ces activités sont exécutées à partir d'un certain nombre de bases réparties dans chacune des régions et comprennent des activités de détection des incendies ainsi que le déploiement de pompiers et d'équipements sur les sites où sévissent des incendies.

Prévision et détection des incendies de forêt

Durant la saison des incendies, le personnel du Ministère essaie de prévoir le nombre d'incendies de forêt ainsi que les endroits où ils séviront en utilisant un modèle prédictif qui tient compte des observations météorologiques, du degré d'humidité dans la forêt et de la façon dont se comportent les incendies. Des prévisions relativement exactes peuvent aider le personnel à préparer la lutte contre l'incendie. Par exemple, les aéronefs de détection d'incendies peuvent survoler les secteurs où le risque qu'un incendie éclate est élevé et, grâce à une détection rapide, le déploiement de personnel et d'aéronefs dans ces secteurs peut se faire promptement. Au bout du compte, de telles mesures peuvent entraîner une réduction des coûts de suppression des incendies, car elles permettent de lutter contre ceux-ci et de les supprimer plus rapidement.

Le modèle prédictif du Ministère s'avère généralement utile pour la planification relative à la gestion des incendies de forêt et à l'affectation des ressources. En 2005, le Ministère a intégré à son modèle des facteurs servant à mieux prévoir les incendies causés par la foudre. Bien que le Ministère effectue un suivi des prédictions en matière d'incendies et des incendies réels, il n'évalue pas l'exactitude de ses prévisions et ne produit pas de rapports à ce sujet. Nous avons sélectionné trois périodes de cinq jours durant la saison des incendies de l'année 2005 afin de comparer l'exactitude des prévisions du Ministère en matière d'incendies aux débuts d'incendies de forêt réels. Nous avons constaté un écart allant jusqu'à 25 % entre le nombre prévu et le nombre réel d'incendies de forêt ayant débuté durant les périodes visées, comme l'indique la Figure 3. Les évaluations et les rapports de ce genre pourraient aider à affiner les capacités prédictives du Ministère et, au bout du compte, à

Figure 3 : Comparaison entre les incendies réels et les incendies prévus
Incendies de forêt pour certaines périodes en 2005
Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Périodes de cinq jours	Incendies réels	Incendies prévus	Écart (%)
période 1	136	121	-11
période 2	278	221	-21
période 3	161	202	+25

réduire le coût de suppression des incendies et la perte de ressources naturelles.

Les incendies de forêt qu'on détecte rapidement nécessitent moins de ressources pour les supprimer et causent moins de dommages que ceux qui sont détectés plus tardivement. Le Ministère utilise diverses techniques pour détecter les incendies, dont des patrouilles de détection aérienne et terrestre organisées. Selon nos calculs, de telles mesures proactives prises par le Ministère ont permis de détecter le tiers des incendies de forêt ayant pris naissance ces trois dernières années. Les incendies de forêt restants ont été signalés soit par le public (54 %), soit par des employés ministériels qui ne sont pas expressément affectés aux patrouilles de détection (13 %). En comparaison, les méthodes planifiées de détection des incendies utilisées dans deux autres administrations canadiennes ont permis de détecter près des deux tiers de tous les incendies signalés. Bien que ces méthodes de détection ne soient pas tout à fait comparables à celles utilisées par le Ministère – dans la mesure où ces autres administrations ont recours, par exemple, à des tours habitées d'observation des incendies –, des résultats à ce point concluants donnent à penser que les capacités de détection du Ministère peuvent être améliorées.

Nous avons noté des cas où les incendies n'avaient pas été détectés rapidement et où les pompiers n'avaient pu maîtriser ceux-ci promptement, ce qui entraînait des coûts importants de suppression des incendies. Par exemple, nous avons remarqué que lors d'une journée de 2005 particulièrement propice au déclenchement d'incendies, durant laquelle 51 incendies en activité ont été consignés dans le registre des incendies, quatre des dix incendies que nous avons analysés n'avaient pas été détectés dans un délai allant de un à sept jours après le moment auquel on estime qu'ils avaient pris naissance. Après leur détection, trois des quatre incendies n'avaient pas été maîtrisés avant midi la journée suivante ou n'avaient pas été circonscrits à une superficie inférieure à quatre hectares, ce qui allait à l'encontre des normes du Ministère en matière de suppression une fois qu'un incendie est détecté. Les coûts de suppression de ces incendies ont été respectivement de 128 000 dollars, de 228 000 dollars et de 312 000 dollars.

Nous avons remarqué que deux autres administrations canadiennes s'étaient fixé des objectifs de rendement concernant la détection des incendies quand ceux-ci sont encore petits. L'une de ces administrations définit comme suit un échec dans la détection d'un incendie de forêt : un laps de temps entre le début de l'incendie et la détection dépassant 40 minutes; des coûts associés à la suppression et aux dommages dépassant 20 000 dollars; un incendie dont la superficie dépasse 0,2 hectare au moment de sa détection.

Le Ministère n'évalue pas son rendement réel quant à la détection rapide des incendies, pas plus qu'il n'évalue si son rendement s'améliore, s'avère stable ou se détériore avec le temps. L'adoption de normes en matière de détection des incendies pourrait aider à mettre l'accent sur des activités de détection rapide qui, si elles se révélaient efficaces, permettraient de réduire le coût de suppression des incendies de forêt et de minimiser les blessures corporelles, les pertes économiques et les perturbations sociales.

RECOMMANDATION 1

Afin de réduire le coût de suppression des incendies et d'atteindre ses objectifs en matière de prévention des blessures corporelles, des pertes économiques et des perturbations sociales, le ministère des Richesses naturelles doit :

- évaluer de façon formelle ses résultats en matière de prévision des incendies pour peaufiner son modèle prédictif et déterminer les domaines où des améliorations peuvent être apportées;

- envisager l'adoption de normes concernant la détection des incendies de forêt et d'objectifs de rendement;
- analyser les raisons expliquant toute tendance relative à ses capacités en matière de détection des incendies;
- produire des rapports sur les résultats obtenus quant à la prévision et à la détection des incendies de forêt.

Intervention en cas d'incendie de forêt

En 2004, le Ministère a adopté une nouvelle stratégie de gestion des incendies de forêt pour aider à assurer la sécurité du public, protéger l'approvisionnement en bois, mieux faire comprendre le rôle écologique des incendies dans les écosystèmes et prévenir les incendies par l'entremise de l'éducation et de la sensibilisation du public. Dans tous les cas d'incendie, l'intervention est fondée sur le comportement prévu de l'incendie, sur les répercussions potentielles de l'incendie sur les personnes, sur les biens et sur la valeur économique, ainsi que sur le coût anticipé de l'intervention.

Avant 2005, pour mesurer son taux de réussite à l'échelle de la province, le Ministère produisait uniquement des rapports sur l'intervention initiale en cas d'incendie de forêt. Il considérait que l'intervention était réussie si l'on atteignait l'un des objectifs suivants : l'incendie était maîtrisé avant midi le lendemain de son signalement; l'incendie avait une superficie finale de quatre hectares; l'incendie était circonscrit à l'intérieur de limites préalablement déterminées. De 2001 à 2005, le Ministère a déclaré que, pour l'essentiel, il avait atteint son objectif en matière d'intervention initiale, soit un taux de réussite de 96 % (2005 – 97,8 %; 2004 – 99,5 %; 2003 – 95,6 %; 2002 – 97 %; 2001 – 96 %).

La nouvelle stratégie en matière de gestion des incendies de forêt qu'a adoptée le Ministère lui a permis d'affiner la mesure de son rendement concernant la suppression des incendies, en l'amenant à faire rapport sur ses taux de réussite en fonction de zones plutôt qu'en fonction de la province prise dans son ensemble. Des objectifs de rendement en matière de gestion des incendies ont été élaborés pour chacune des zones ou sous-zones, et on déclarera tous les ans la mesure dans laquelle ces objectifs sont atteints. En 2005, le Ministère a déclaré que, pour l'essentiel, il avait atteint les objectifs établis concernant l'intervention en cas d'incendie, comme le montre la Figure 4.

Pour certains incendies, on peut décider d'accroître, de réduire ou d'interrompre les efforts de suppression, selon qu'il est possible de minimiser les coûts et les dommages potentiels ou que l'incendie s'accompagne d'effets bénéfiques tels que le renouvellement des écosystèmes. Dans de telles situations, on étayera dans un rapport d'évaluation des incendies les éléments pris en compte et les décisions relativement à l'intervention. Le rapport d'évaluation des incendies décrit l'activité actuelle et anticipée de l'incendie, les effets potentiels de l'incendie sur les personnes et les biens, ainsi que les options en matière d'intervention.

Figure 4 : Objectifs d'intervention initiale en cas d'incendies de forêt en 2005/succès par zone

Source des données : Ministère des Richesses naturelles

Zone/sous-zone de gestion des incendies	% de succès de l'intervention initiale	% d'atteinte des objectifs d'intervention initiale
Zone boréale	96	96
Zone des Grands Lacs/du Saint-Laurent	98	96
Zone de la baie d'Hudson	100[1]	90
Zone boréale nord	100[1]	94
Sous-zone de Bak Lake	s. o.[2]	96
Zone des parcs	95	96

1. Tous les incendies signalés ont eu lieu à proximité de valeurs économiques exposées à un risque, et les mesures initiales requises ont été basées sur une intervention maximale.
2. Aucun incendie signalé.

Nous avons examiné l'exhaustivité et l'exactitude des rapports d'évaluation des incendies au bureau régional que nous avons visité et sélectionné des incendies de forêt à partir de l'une des journées comprises dans la saison des incendies pour laquelle 42 incendies figuraient dans le registre des incendies. Nous avons sélectionné sept incendies couvrant de grandes superficies et sévissant dans la région. Les sept incendies avaient été difficiles à maîtriser, et il aurait fallu produire des rapports d'évaluation des incendies pour chacun d'entre eux. Or, on avait omis de produire deux des rapports requis et, dans un troisième, il manquait des renseignements clés tels que l'objectif de l'intervention, le coût estimatif, les répercussions potentielles de l'incendie sur les personnes, les biens et les valeurs économiques, ainsi qu'une prévision du comportement de l'incendie. En l'absence de tels renseignements, le personnel de gestion ne peut déterminer s'il convient de prendre des mesures correctrices ou s'il faut envisager de recourir à des solutions de rechange en matière de lutte contre l'incendie.

Le Ministère s'attachait à élaborer deux mesures additionnelles concernant l'intervention en cas d'incendie, l'une portant sur l'action soutenue et l'autre sur les temps de réponse. Il était prévu qu'on commence à produire des rapports sur ces deux mesures à compter de 2006; toutefois, celles-ci étaient toujours en voie d'élaboration au moment de notre vérification.

L'action soutenue devait être mesurée par le pourcentage d'objectifs mentionnés dans les rapports d'évaluation des incendies qu'on parvenait à atteindre. Il est toutefois impossible de déterminer une telle mesure en l'absence de rapports d'évaluation des incendies dûment remplis. En outre, le Ministère ne s'est doté d'aucune méthode lui permettant d'obtenir les renseignements provenant des rapports d'évaluation des incendies afin de mesurer l'action soutenue. Les temps de réponse, quant à eux, devaient être mesurés par le pourcentage de conformité aux lignes directrices établies concernant les temps de réponse et l'état de préparation des ressources consacrées à la lutte contre l'incendie. Au moment de notre vérification, les lignes directrices faisaient l'objet d'une mise à jour en vue de prendre en compte les rapports sur les temps de réponse.

RECOMMANDATION 2

Afin d'améliorer l'information disponible concernant l'intervention en cas d'incendie et la suppression des incendies et de renforcer par le fait même ses capacités dans ces domaines, le ministère des Richesses naturelles doit :

- surveiller les rapports d'évaluation des incendies afin de s'assurer qu'ils sont dûment remplis lorsqu'on en a besoin et que tous les renseignements requis y sont consignés;
- mettre au point une méthode permettant d'obtenir et de résumer l'information pertinente provenant des rapports d'évaluation des incendies, et mettre à jour les lignes directrices de façon à pouvoir produire des rapports valables sur les mesures concernant l'action soutenue et les temps de réponse.

Mesures du rendement concernant les aires forestières brûlées

Outre les mesures du rendement relatif à l'intervention en cas d'incendie, le Ministère a adopté trois nouvelles mesures du rendement concernant les aires forestières brûlées :

- Déboisement forestier – Cette mesure renvoie à la protection des approvisionnements en bois de la province dans les zones où l'on pratique la foresterie commerciale. L'intervention du Ministère en cas d'incendie dans les zones de foresterie vise à limiter les pertes causées à ces approvisionnements ayant une valeur importante.

- Réduction des dangers d'incendie – Cette mesure renvoie à la réduction des risques d'incendie que posent les zones forestières mortes ou mourantes à la suite d'une infestation d'insectes ou les arbres qui sont tombés à la suite d'orages violents. De telles zones peuvent fournir de la matière inflammable en abondance, ce qui donne lieu à un risque d'incendie. Aux fins du renouvellement des forêts, le Ministère peut autoriser une intervention modifiée en cas d'incendie ou laisser les incendies suivre leur cours dans ces zones, si les risques et les coûts sont jugés acceptables.
- Renouvellement des écosystèmes – La province englobe des régions ayant besoin que des incendies se produisent afin de maintenir leur état naturel, car certaines plantes dépendent du feu pour se régénérer et certains animaux sauvages ne disposent d'un habitat approprié qu'en présence de perturbations causées par le feu. En particulier, certains parcs importants comprennent des écosystèmes dépendants du feu, dans lesquels des incendies se déclenchent naturellement de façon cyclique. Dans de telles zones, où le risque est jugé acceptable, le Ministère peut choisir de laisser les incendies s'étant naturellement déclenchés suivre leur cours ou d'allumer délibérément des incendies selon une méthode préalablement définie de façon à créer l'habitat naturel souhaité.

En 2005, le Ministère a recueilli des données couvrant la dernière décennie pour chacune des zones et chacune des mesures du rendement afin de calculer une moyenne sur dix ans, et il a produit un rapport sur l'atteinte des objectifs associés aux mesures, comme le montre la Figure 5.

Les nouvelles mesures du rendement offrent une information plus utile, car elles prennent en compte à la fois les effets négatifs et les effets positifs des incendies. Le Ministère a déclaré qu'il avait atteint ses objectifs relativement à la protection des approvisionnements en bois ayant une valeur importante. Cependant, au moment de notre vérification, le Ministère n'avait toujours pas mis au point de méthode lui permettant d'évaluer quelles zones

Figure 5 : Moyenne sur dix ans des objectifs et des résultats en matière de rendement pour les aires forestières brûlées

Source des données : Ministère des Richesses naturelles

	Zone de déboisement forestier Hectares brûlés		Zone de réduction des risques Hectares brûlés			Zone de renouvellement des écosystèmes Hectares brûlés		
Zone de gestion des incendies	**Objectif inférieur à**	**Résultat obtenu**	**Objectif minimal**	**Objectif maximal**	**Résultat obtenu**	**Objectif minimal**	**Objectif maximal**	**Résultat obtenu**
Zone boréale	55 000	52 882	0	5 000	2 920	2 000	5 000	4 592
Zone des Grands Lacs/du Saint-Laurent	2 100	963	0	100	638	100	1 000	0
Zone de la baie d'Hudson	—[1]	—[1]	—[3]	—[3]	0	50 000	125 000	37 016
Zone boréale nord	—[1]	—[1]	—[3]	—[3]	0	5 000	25 000	7 503
Sous-zone de Bak Lake	18 000	785	—[3]	—[3]	—[2]	—[3]	—[3]	—[2]
Zone des parcs	—[3]	—[3]	0	5 000	1 600	2 500	10 000	7 385
Total	**75 100**	**54 630**	**0**	**10 100**	**5 158**	**59 600**	**166 000**	**56 496**

1. Sans objet (la zone n'est pas située dans un secteur où sont pratiquées des activités de foresterie).
2. Sans objet (la sous-zone ne fait pas l'objet d'une mesure séparée dans ces cas).
3. Aucun objectif n'a été établi.

devaient être intentionnellement brûlées et quels incendies naturels ne devaient faire l'objet d'aucune intervention en vue de réduire les risques d'incendie. Parallèlement, pour mesurer l'atteinte de ses objectifs concernant la réduction des risques d'incendie, le Ministère s'est fondé sur le nombre d'incendies allumés intentionnellement à cette fin.

En ce qui concerne le renouvellement des écosystèmes, il est mentionné dans la stratégie relative à la gestion des incendies de forêt que les incendies peuvent avoir des effets bénéfiques en renouvelant la forêt, en créant des habitats naturels et en favorisant la diversité du paysage. La stratégie fait valoir le rôle des incendies pour ce qui est de produire des effets positifs dans les écosystèmes qui dépendent des perturbations causées par le feu et, conformément à ce qui est indiqué à la Figure 5, recommande qu'entre 59 600 et 166 000 hectares de zones forestières soient brûlés en moyenne sur dix ans. En ce qui a trait à la première année ayant fait l'objet de rapports sur cette mesure, le Ministère a déclaré avoir satisfait aux exigences minimales pour trois des cinq zones pour lesquelles des objectifs ont été fixés. Le Ministère a calculé, dans l'ensemble, que ces dix dernières années on avait brûlé tous les ans une superficie moyenne de 56 496 hectares aux fins du renouvellement des écosystèmes, ce qui est légèrement en deçà des exigences minimales comprises dans la stratégie relative à la gestion des incendies de forêt. Les calculs concernant les zones de renouvellement des écosystèmes étaient fondés sur des incendies naturels, pour lesquels l'intervention consistait en une méthode modifiée de suppression ou uniquement en une surveillance, par opposition aux incendies allumés intentionnellement aux fins du renouvellement des écosystèmes.

L'un des secteurs pour lesquels on s'attache à élaborer des processus de renouvellement des écosystèmes est la zone des parcs, qui regroupe 11 parcs, dont chacun représente un exemple de biodiversité indigène dans une région écologique définie. La stratégie relative à la gestion des incendies de forêt mentionne qu'il faut élaborer des plans de gestion des incendies pour chacun des parcs. Outre le fait de déterminer les possibilités de renouvellement des écosystèmes, chaque plan doit prendre en considération la sécurité du public, les immobilisations présentes dans le parc et à proximité de celui-ci, la valeur de la matière ligneuse dans la zone protégée et autour de celle-ci, la protection des espèces en péril et le maintien des habitats essentiels. À l'heure actuelle, il n'y a aucun plan de gestion des incendies pour 8 des 11 parcs, qui représentent 86 % de la superficie de la zone des parcs.

RECOMMANDATION 3

Pour faciliter l'atteinte de ses objectifs concernant la protection des approvisionnements en bois ayant une valeur importante et l'utilisation des effets bénéfiques des incendies aux fins de la gestion des ressources, le ministère des Richesses naturelles doit :

- élaborer des processus visant à déterminer les régions où les incendies s'avèrent nécessaires pour réduire les risques et renouveler les écosystèmes;
- produire les plans relatifs à la gestion des incendies requis pour les huit parcs qui ne sont pas dotés de tels plans.

Enquêtes et examens portant sur les incendies

En procédant à des enquêtes sur les incendies de forêt, on cherche à déterminer avec précision la source et la cause d'un incendie. Ces enquêtes permettent de recueillir des renseignements qui aident à cibler les causes récurrentes d'incendie, à prévenir les incendies de forêt et à poursuivre avec succès tout contrevenant à la *Loi sur la prévention des incendies de forêt*. On prépare un rapport d'enquête pour chacun des incendies détectés. Dans le cas d'incendies de taille considérable causés par l'ac-

tivité humaine, on procède à une enquête approfondie, à la suite de laquelle on pourra porter des accusations à des fins dissuasives ou intenter une poursuite en vue de recouvrer le coût de suppression de l'incendie.

Nous avons visité une région dans laquelle ont eu lieu 437 incendies causés par l'activité humaine en 2005. Le bureau régional avait choisi un échantillon de rapports d'enquête liés à ces incendies et les avait examinés afin d'établir les tendances, de déterminer le degré d'adhésion à la politique et aux lignes directrices et de cibler les forces et les faiblesses des techniques d'enquête. L'examen renfermait un certain nombre de recommandations concernant des améliorations à apporter au processus d'enquête sur les incendies, notamment, faire en sorte de recueillir des preuves suffisantes, veiller à ce que les rapports soient dûment remplis et s'assurer qu'on dispose en temps opportun de personnel formé dans les techniques d'enquête de pointe.

La politique ministérielle nécessite, outre les rapports d'enquête sur les incendies individuels, des examens provinciaux et régionaux de niveau plus élevé en ce qui a trait aux plans conçus pour les incendies de forêt couvrant des superficies importantes et aux mesures prises au sujet de ces incendies. Ces examens permettent de cerner et de recommander des améliorations pouvant être apportées aux pratiques de gestion des incendies de forêt. Les incendies qui ont retenu l'attention du public, qui ont causé des dommages importants ou dont la maîtrise a entraîné un coût élevé doivent faire l'objet d'un examen à l'échelon provincial. Cependant, on nous a informés qu'aucun examen provincial n'avait été effectué depuis l'adoption de la politique, en 1989.

On doit procéder à un examen à l'échelon régional lorsqu'un incendie n'est pas maîtrisé lors de l'intervention initiale ou qu'il montre un comportement inhabituel, ou encore lorsqu'un fait digne de mention s'est produit dans le traitement de l'incendie ou de la situation. Au moins 1 % des incendies dans une région donnée doivent faire l'objet d'un examen. Dans la région que nous avons visitée, il y a eu 1 442 incendies de forêt durant la saison des incendies de 2005, pour lesquels de 14 à 15 examens auraient dû être effectués. Le bureau régional n'a toutefois pu fournir que quatre examens pour la saison concernée, et ces rapports n'étaient uniformes ni sur le plan de la présentation ni sur celui du contenu. Le fait de produire le nombre requis de rapports et d'établir des normes officielles en matière de rapports pourrait aider le personnel de gestion à déterminer les problèmes récurrents et à élaborer des plans concernant la prise de mesures correctives.

RECOMMANDATION 4

Pour améliorer ses techniques d'enquête sur les incendies, être mieux en mesure de déterminer les causes récurrentes d'incendie, parfaire ses efforts de lutte contre les incendies de forêt et produire un effet de dissuasion, le ministère des Richesses naturelles doit :

- prendre des mesures pour combler toute lacune en matière de formation, de documentation ou de rassemblement de preuves, relevée dans le processus d'enquête sur les incendies;
- définir clairement les critères servant à déterminer les situations pour lesquelles il est nécessaire de procéder à un examen à l'échelon provincial, et élaborer des lignes directrices relatives à la présentation et au contenu des examens sur les incendies produits tant à l'échelon provincial qu'à l'échelon régional.

Prévention des incendies de forêt

En 2004, la nouvelle stratégie du Ministère relative à la gestion des incendies de forêt faisait état de la nécessité d'éduquer le public au sujet de la responsabilité qu'a celui-ci à l'égard de la réduction

du nombre d'incendies de forêt causés par l'activité humaine. Les priorités en matière d'éducation devaient être fondées sur l'information statistique concernant les causes d'incendie. En outre, on devait élaborer des lignes directrices et des procédures opérationnelles afin d'aider à réduire le risque que des incendies soient déclenchés par des personnes travaillant, vivant ou se livrant à des activités récréatives dans des zones forestières.

Au cours des trois dernières années civiles (de 2003 à 2005), le Ministère a déclaré qu'il y avait eu 3 432 incendies de forêt dans la province, dont 1 970 ont été déclenchés par la foudre, 1 375 ont résulté d'une activité humaine et 87 étaient d'origine non déterminée, comme l'indique la Figure 6.

En 2006, le Ministère a adopté un programme quinquennal de sensibilisation du public visant à conscientiser celui-ci au sujet de la prévention des incendies de forêt. On a proposé la mise en oeuvre d'un certain nombre d'activités, telles que la mise à jour des brochures sur la prévention des incendies, la création d'un site Internet à titre de source de renseignements instructifs, la revitalisation de l'image de l'ours Smokey et la promotion de la Semaine de prévention des feux de végétation. Un résumé annuel des activités de sensibilisation doit être produit, et un rapport d'évaluation du programme est prévu en 2010.

Parallèlement aux activités de sensibilisation, le Ministère impose également des restrictions quant à l'allumage de feux à ciel ouvert dans les zones désignées pendant les périodes où le risque d'incendie est élevé, afin de réduire le nombre d'incendies causés par l'activité humaine. En outre, le Ministère a établi des lignes directrices relativement aux activités qui présentent un risque de déclenchement d'incendie, notamment la foresterie, l'exploitation minière et les travaux concernant les chemins de fer et les lignes d'énergie électrique. Le Ministère se livre également à des activités de vérification de la conformité et à des enquêtes qui peuvent l'amener à émettre des factures destinées aux responsables du déclenchement d'incendies afin de recouvrer les coûts de suppression ou à porter des accusations en vertu de la *Loi sur la prévention des incendies de forêt*.

Figure 6 : Sommaire des incendies selon les causes, 2003-2005

Source des données : Ministère des Richesses naturelles

Cause des incendies	2003	2004	2005	Incendies totaux	Nombre d'incendies causés par l'activité humaine
foudre	517	113	1 340	**1 970**	–
activité récréative (camping)	126	128	234	**488**	488
divers (enfants)	112	57	111	**280**	280
résident (étincelles provenant d'une cheminée)	111	54	90	**255**	255
chemin de fer (réparations par soudage)	66	18	89	**173**	173
foresterie (machinerie)	24	29	42	**95**	95
incendiaire (incendie criminel)	24	15	15	**54**	54
autre cause d'origine industrielle (exploitation minière)	12	5	13	**30**	30
cause inconnue	47	13	27	**87**	–
Incendies totaux	**1 039**	**432**	**1 961**	**3 432**	
Incendies totaux causés par l'activité humaine	**475**	**306**	**594**		**1 375**

En décembre 2004, le Ministère a préparé une analyse de rentabilisation pour la prévention des incendies dans laquelle il a examiné les données historiques sur les incendies de forêt, en veillant à déterminer la cause des incendies et à classer ceux-ci en fonction de leur origine. L'analyse montrait que le nombre d'incendies relatifs à plusieurs catégories augmentait avec le temps, et on y suggérait des activités pouvant aider à prévenir les incendies causés par l'activité humaine ainsi que l'établissement d'objectifs concernant la prévention des incendies. Il était aussi question de deux autres administrations canadiennes qui s'étaient fixé des objectifs particuliers en matière de prévention des incendies. L'analyse de rentabilisation mentionnait également que les activités proposées pour réduire la fréquence des incendies causés par l'activité humaine nécessiteraient des dépenses supplémentaires, lesquelles devraient donner lieu à des économies nettes sur cinq ans, une période probablement assez longue pour permettre la mise en place des activités proposées de prévention des incendies. Cependant, au moment de notre vérification, les activités proposées n'avaient pas été mises en oeuvre et les objectifs en matière de prévention des incendies n'avaient pas été établis.

En 2005, un bureau régional ayant constaté un nombre important d'incendies causés par l'exploitation de chemins de fer a mené des enquêtes et instauré des mesures de prévention des incendies. Le personnel régional a directement observé que des employés de chemin de fer ne se conformaient pas aux pratiques requises visant à prévenir les incendies. Les entreprises ferroviaires sont tenues d'élaborer des plans en matière de prévention des incendies et de soumettre au Ministère un plan quinquennal de mesures de lutte contre l'incendie et de prévention, ainsi qu'un calendrier de travail annuel. Dans la région que nous avons visitée, on comptait cinq entreprises ferroviaires devant produire ces plans et calendriers de travail. Deux d'entre elles avaient présenté des calendriers de travail et des plans quinquennaux adéquats, et deux autres se conformaient largement aux exigences. La cinquième entreprise, responsable de 36 incendies en 2005, n'avait présenté aucun plan quinquennal et n'avait soumis qu'un calendrier de travail annuel partiel.

Le bureau régional était au fait que des changements technologiques importants avaient été apportés aux services ferroviaires et que les enquêteurs sur les incendies devaient comprendre l'état actuel de ces services pour être en mesure d'enquêter efficacement sur les incendies s'étant produits sur des terrains ferroviaires. En janvier 2006, le bureau régional a achevé l'élaboration d'un plan de formation concernant expressément les enquêtes sur les incendies liés à l'exploitation de chemins de fer. Il s'agit d'une pratique exemplaire que l'on pourrait envisager d'appliquer à l'autre région ainsi qu'à d'autres incendies de forêt d'origine industrielle.

RECOMMANDATION 5

Pour aider à prévenir les incendies de forêt et veiller à ce que des mesures appropriées soient prises lorsque des incendies sont le fait d'une négligence humaine ou de récidivistes, le ministère des Richesses naturelles doit mettre en œuvre une stratégie globale de prévention des incendies de forêt comprenant :

- une stratégie particulière de prévention et de vérification de la conformité pour chacun des principaux types d'incendies de forêt causés par l'activité humaine;
- une estimation des coûts et des avantages potentiels des initiatives proposées pour chaque type d'incendie causé par l'activité humaine, ainsi que des objectifs de rendement pour chacune des initiatives;
- des mécanismes pour rendre compte de l'atteinte des résultats.

Formation et sécurité des pompiers

Outre son personnel permanent, le Ministère engage chaque année plus de 1 000 pompiers à temps partiel pendant la saison des incendies. Certains sont engagés pour toute la durée de la saison, tandis qu'un plus grand nombre de pompiers sont embauchés en fonction des besoins. Chaque pompier doit être accrédité par un organisme de formation agréé ou par le Ministère lui-même. Le Ministère participe également à l'élaboration de normes nationales concernant les pompiers, pour faire en sorte que le personnel puisse être muté d'une administration à l'autre dans les périodes où les incendies sont les plus fréquents. Le Ministère a passé des marchés avec des entreprises privées afin qu'elles assurent la formation de base, et il se charge d'offrir la formation avancée à l'interne.

La lutte contre l'incendie est un travail présentant des risques élevés. En 2005, on a enregistré un total de 285 blessures, dont 165 ont été déclarées à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Plus de 40 de ces blessures ont fait l'objet d'une réclamation auprès de la CSPAAT, pour un total de 460 journées perdues. Le nombre de blessures déclarées subies par des pompiers est indiqué à la Figure 7.

Le plan d'activités du Ministère mentionne que l'on continuera d'accorder la plus haute priorité à la sécurité des pompiers dans le cadre du programme de lutte contre l'incendie. Depuis 2003, le Ministère produit un rapport annuel sur la sécurité devant résumer le nombre d'accidents, de blessures et d'incidents liés à la santé subis par les employés, analyser les tendances et présenter des recommandations aux fins d'amélioration. Nous avons examiné les rapports sur la sécurité préparés pour les saisons des incendies 2003, 2004 et 2005 et avons noté que les rapports se sont avérés de plus en plus exhaustifs et utiles au cours des trois dernières années. Si le rapport de 2003 ne comportait aucune recommandation, celui de 2004 renfermait quant à lui

Figure 7 : Blessures subies par des pompiers, 2003-2005

Source des données : Ministère des Richesses naturelles

Blessures	2003	2004	2005
Déclarées à la CSPAAT	188	67	165
Non déclarées à la CSPAAT	158	89	120
Total	**346**	**156**	**285**

des recommandations concernant une série d'activités allant de la sécurité des pompiers de première ligne aux techniques appropriées pour soulever et transporter des objets. Le rapport préparé pour la saison des incendies de 2005 faisait état des mesures prises afin de donner suite aux recommandations du rapport de l'année précédente. Bien que les rapports procèdent à une comparaison dans le temps du nombre des blessures subies, nous avons toutefois noté qu'ils n'indiquent pas le nombre ou la gravité des incendies pour chaque saison des incendies, ou encore le nombre de jours travaillés par les pompiers. Une analyse de ce type pourrait aider le Ministère à déterminer si les initiatives en matière de sécurité donnent les résultats voulus.

Tandis que le Ministère a entrepris d'offrir un nombre croissant de programmes de formation, son unité de formation a déterminé qu'il fallait se doter de tests et de méthodes d'évaluation efficaces pour savoir si, à l'issue de la formation, les personnes avaient acquis les compétences nécessaires pour accomplir leurs tâches efficacement et de façon sécuritaire. En octobre 2005, le Ministère a préparé une demande de propositions relativement à la conception, à l'élaboration et à la prestation d'une méthode permettant d'évaluer les personnes participant à ses cours de formation. Au nombre des avantages attendus, on comptait les éléments suivants : l'assurance que l'ensemble des tests et des évaluations sont conformes aux méthodologies et techniques reconnues; la détermination d'intervalles de temps appropriés pour la prestation d'une

formation d'appoint; un processus permettant aux travailleurs individuels de perfectionner celles de leurs compétences qui, selon eux, peuvent être améliorées. Toutefois, au moment où nous avons terminé notre vérification, on nous a informés que le projet n'avait pas progressé en raison des limites de financement.

RECOMMANDATION 6

Pour améliorer la formation de ses pompiers et élaborer davantage les initiatives et les rapports concernant la sécurité de ses travailleurs, le ministère des Richesses naturelles doit :

- accroître l'utilité de ses rapports en matière de sécurité en analysant les tendances relatives aux blessures subies par les pompiers par rapport au nombre et à la gravité des incendies de forêt et au nombre de jours travaillés par les pompiers;
- répondre au besoin établi de se doter d'une méthodologie d'évaluation afin d'améliorer l'efficacité de ses cours de formation à l'intention des pompiers.

Coûts, revenus et inventaire relatifs à la gestion des incendies

Les coûts que le Ministère engage au titre de la lutte contre l'incendie varient considérablement en fonction du nombre et de la gravité des incendies de forêt qui ont lieu durant la saison des incendies. Toutefois, conformément à ce qui est indiqué à la Figure 1, les frais fixes (les coûts d'infrastructure et du personnel à temps plein) ont été relativement stables ces dix dernières années et, comme on pouvait s'y attendre, les coûts additionnels de la lutte contre l'incendie (les avions et les hélicoptères loués et le personnel à temps partiel) sont principalement responsables de la variabilité des coûts de programme.

Au terme de la saison des incendies de 1998, le Ministère a entrepris de déterminer le coût optimal de la gestion des incendies. Il a procédé à une modélisation par simulation afin d'analyser les relations entre les niveaux de protection, les besoins relatifs aux ressources utilisées pour la suppression et les coûts globaux. Au moyen du modèle, des données historiques couvrant huit années de lutte contre l'incendie ont été analysées en vue de prévoir les besoins futurs et de déterminer le nombre optimal d'hélicoptères saisonniers qu'il fallait louer ainsi que le nombre optimal de pompiers requis pour les interventions initiales en cas d'incendie. Le Ministère a déterminé qu'il pourrait réaliser des économies additionnelles en mettant en oeuvre un système d'information visant à gérer l'équipement de lutte contre l'incendie et un autre système d'information conçu pour minimiser les heures non utilisées des aéronefs loués pour les périodes où le risque d'incendie est élevé. On a ciblé le niveau de protection souhaité, et le personnel de gestion a été chargé de voir à ce que ce niveau de protection soit atteint tout en minimisant les coûts.

Étant donné la variabilité annuelle des incendies, les objectifs d'économies fixés quant à la gestion des coûts totaux du programme devaient faire l'objet d'une évaluation sur cinq ans. On a préparé des rapports pour chacune des années jusqu'en 2003, et un rapport final a été produit en 2006. Ce dernier indique que le Ministère a réalisé des économies de 23,6 millions de dollars depuis le début du programme jusqu'à la saison des incendies de 2005. Le Ministère a calculé qu'une économie de 20 millions de dollars était attribuable à l'optimisation des hélicoptères loués et du personnel saisonnier, tandis qu'une économie de 3,6 millions de dollars découlait de la mise en oeuvre d'un système d'inventaire de l'équipement. Le rapport de 2006 constituait un récapitulatif des projets initiaux visant à optimiser les coûts de la gestion des incendies.

En ce qui concerne les revenus du programme, en vertu de la *Loi sur la prévention des incendies de forêt*, le Ministère peut recouvrer les coûts de suppression des incendies survenus sur des terres de la Couronne qui ont été causés par des personnes ayant violé ou omis d'appliquer toute disposition de la *Loi*. Il peut aussi procéder à des recouvrements lorsque la lutte contre l'incendie a lieu sur des terres des Premières nations, des terrains ferroviaires et dans des municipalités qui n'ont pas conclu d'entente avec le Ministère en matière de lutte contre l'incendie.

Nous avons examiné les pratiques de perception des revenus ayant cours à un bureau régional des incendies et noté qu'en 2005, le bureau a émis des factures à des personnes et à des entreprises pour 65 incendies, en vue de recouvrer des coûts de suppression s'élevant à 1,6 million de dollars. La plupart des entreprises avaient payé le Ministère à la fin de notre travail de vérification sur place, mais nous avons constaté qu'il s'écoulait habituellement de quatre à six mois entre le moment où une activité de suppression a lieu et celui où le bureau produit les factures.

Une entreprise ferroviaire a été tenue responsable de 36 incendies en 2005. Le montant total des coûts de suppression d'incendie qu'on lui a facturés dépassait un million de dollars. Au moment de notre vérification, le Ministère avait de la difficulté à se faire payer par cette entreprise. Celle-ci devait toujours un montant de 97 000 dollars en frais de suppression engagés pour des incendies survenus en 2003. En 2002, le Ministère a conclu un règlement amiable avec une autre entreprise ferroviaire auprès de laquelle il avait eu de la difficulté, dans le passé, à obtenir des recouvrements de coûts. Le règlement prévoyait qu'une somme de 500 000 dollars serait déposée dans un compte afin de permettre au Ministère de financer les coûts de suppression d'incendies dont la responsabilité avait été imputée à l'entreprise ferroviaire. Des mesures similaires ou plus sévères pourraient s'avérer nécessaires pour renforcer les efforts de perception auprès de l'entreprise ferroviaire devant plus d'un million de dollars au titre des coûts de suppression d'incendies de forêt.

Le système d'inventaire du Ministère sert à gérer la mise à disposition d'outils, d'équipements et de matériel tels que des génératrices, des tuyaux et des scies à chaîne utilisés pour la lutte contre l'incendie. Durant la saison des incendies, des articles provenant de l'entrepôt sont prêtés aux zones situées dans les régions des incendies en fonction des besoins. Au moment de notre vérification, 259 articles différents d'une valeur totale estimée à 27 millions de dollars figuraient dans le système d'inventaire. Une installation que nous avons visitée avait un inventaire comportant 129 articles différents, dont la valeur était estimée à 3,8 millions de dollars. Nous avons examiné l'inventaire de cette installation et constaté seulement des divergences mineures concernant certains articles choisis aux fins d'examen, mais nous avons également noté un certain nombre d'articles désuets.

RECOMMANDATION 7

Pour faire en sorte que la gestion des incendies de forêt s'effectue de la manière la plus économique possible, le ministère des Richesses naturelles doit :

- examiner les coûts et les avantages associés au fait de poursuivre officiellement son programme de gestion des coûts et de rendre compte annuellement des résultats obtenus concernant toute initiative de réduction des coûts;
- raccourcir l'échéance pour ce qui est de facturer les coûts de suppression d'incendie et évaluer le bien-fondé des mesures de rechange visant à faciliter le paiement des factures en souffrance;
- se débarrasser en temps opportun des articles désuets figurant dans l'inventaire.

SERVICES D'AVIATION

Les services d'aviation ont pour principale fonction de soutenir la gestion des incendies de forêt, ce qui englobe les trois quarts de leurs activités. Les services d'aviation assurent, par exemple, le transport des pompiers et le déversement d'eau ou d'un produit ignifuge sur les incendies. Ils soutiennent également d'autres activités ministérielles de gestion des ressources, notamment en distribuant des appâts visant à lutter contre la rage, en participant aux activités d'empoissonnement et en effectuant une surveillance aérienne de la faune. Les services d'aviation offrent en outre le transport aérien non régulier pour les hauts fonctionnaires.

Les services d'aviation comptent 160 employés à temps plein et saisonniers, dont 60 pilotes, et dépensent environ 20 millions de dollars par année pour le maintien de la flotte aérienne et de sept bases aériennes en activité toute l'année et situées dans le Nord de l'Ontario. Les services d'aviation ont dépensé 20 millions de dollars additionnels en 2004-2005 afin d'augmenter leur capacité au cours des périodes de pointe en faisant appel à des services aériens du secteur privé. On a estimé la valeur de la flotte du Ministère à environ 270 millions de dollars en 2004-2005. Elle compte 33 aéronefs, comme l'indique la Figure 8.

Coûts des services d'aviation

En octobre 2005, une société d'experts-conseils a examiné les services d'aviation du Ministère et déterminé quels aéronefs et quels services devraient être offerts, qui devrait les fournir et quelles étaient les options organisationnelles appropriées. La société a utilisé le coût total du programme des services d'aviation en 2003-2004 pour préparer son étude; ce coût, qui comprenait la dépréciation du capital et la location d'aéronefs commerciaux, a été estimé à 95,5 millions de dollars et ventilé comme suit : services aériens – 25 millions de dollars; dépréciation du capital – 18,5 millions de dollars; location d'aéronefs commerciaux – 52 millions de dollars. La société a recommandé l'adoption d'une stratégie de « maintien et d'amélioration » et mentionné que le modèle de prestation alors en usage offrait la meilleure valeur pour ce qui est des coûts et de répondre aux besoins des divers clients du Ministère.

Le rapport de la société d'experts-conseils comportait un certain nombre de suggestions en matière d'amélioration, dont la plus importante consistait à vendre trois aéronefs non utilisés d'une valeur estimée à 700 000 dollars. Deux de ces aéronefs ont servi à l'origine dans le cadre du programme « d'agents volants de protection

Figure 8 : Flotte aérienne du Ministère en avril 2006

Source des données : Ministère des Richesses naturelles

Nombre	Type	Modèle d'aéronef	Fonctions principales
9	avion	CL-415	Lutte contre l'incendie (bombardier à eau lourd)
6	avion	DHC-2 Turbo Beaver	Gestion des incendies et des ressources
3	avion	Twin Otter (plus récents)	Gestion des incendies (bombardier à eau) et des ressources
3	avion	Twin Otter (plus vieux)	Gestion des incendies (bombardier à eau) et des ressources
2	avion	King Air 350	Transport de passagers
2	avion	Maule M7	Gestion des ressources
1	avion	Navajo	Photographie aérienne
3	hélicoptère	AS350-B2	Gestion des incendies et des ressources
3	hélicoptère	Bell 206 L-1	Gestion des incendies et des ressources
1	hélicoptère	EC 130	Gestion des incendies et des ressources
33 aéronefs au total			

de la nature », mais on a cessé de les utiliser parce qu'ils ne répondaient pas aux besoins des missions, étaient coûteux à entretenir et posaient des problèmes d'entretien permanents. Aucun de ces deux aéronefs n'a volé depuis 2002, et le troisième a volé pour la dernière fois en 2000. Au moment de notre vérification, le Ministère possédait toujours ces aéronefs. Les biens excédentaires de ce type pourraient être vendus pour obtenir un montant d'argent, ou échangés en vue d'apporter des améliorations à l'équipement d'autres aéronefs.

De façon à maintenir en bon état les aéronefs qu'ils utilisent, les services d'aviation emploient 34 mécaniciens à temps plein chargés de l'entretien et maintiennent un stock de pièces d'aéronefs dont la valeur est estimée à 13 millions de dollars. Outre les coûts directs d'entretien, le maintien au sol d'un aéronef aux fins d'entretien peut nécessiter l'achat de services d'aéronef de remplacement auprès d'entrepreneurs externes. Lors de notre vérification du programme effectuée en 1995, nous avons mentionné que le Ministère n'était pas en mesure de déterminer les coûts d'entretien pour les aéronefs pris individuellement. Nous avons eu la même préoccupation lors de la présente vérification, car les coûts d'entretien, qui s'élèvent annuellement à plus de 2 millions de dollars, ne faisaient pas l'objet d'un suivi en fonction des aéronefs individuels et du type d'aéronef. En outre, le système du Ministère servant à déterminer le coût des pièces pour les aéronefs n'était pas pleinement opérationnel, car seulement la moitié des articles inventoriés avait fait l'objet d'un établissement de coût et avait été saisie dans le système. Par conséquent, le Ministère ne pouvait ni surveiller avec exactitude les coûts de fonctionnement des aéronefs individuels ni déterminer à quel moment les coûts de maintien au sol et d'entretien font en sorte qu'il serait plus économique de remplacer les vieux aéronefs. Par exemple, le Ministère possède trois hélicoptères vieux de 25 ans, soit cinq ans de plus que leur durée de vie utile estimée. Le Ministère a tenté en vain de convaincre les autorités gouvernementales d'approuver le remplacement de ces hélicoptères à l'aide d'arguments subjectifs tels que le besoin d'accroître sa capacité et d'améliorer son rendement. De l'information objective sur les coûts d'entretien permettrait de disposer de renseignements plus concrets sur lesquels fonder des décisions éclairées quant au remplacement d'éléments de la flotte.

Une autre source de dépenses importantes relativement au fonctionnement des services d'aviation pour l'exercice 2005-2006 a été l'achat de carburant, dont le coût s'est élevé à 4,7 millions de dollars. Le Ministère a négocié un prix favorable pour l'achat de carburant d'aviation auprès de deux fournisseurs présents à divers endroits de la province. Aux termes de chacun des deux contrats, le prix était révisé chaque mois et un nouveau prix était fixé, à un taux réduit par rapport aux prix établis. Nous avons toutefois constaté que, souvent, le montant payé par le Ministère ne correspondait pas au prix réduit du carburant et que le Ministère n'était pas en mesure de vérifier si le carburant était facturé dans les règles.

RECOMMANDATION 8

Pour améliorer l'efficacité opérationnelle et offrir les services d'aviation de la manière la plus rentable possible, le ministère des Richesses naturelles doit :

- se débarrasser des aéronefs non utilisés en les vendant ou en les échangeant;
- effectuer un suivi des coûts relatifs au temps d'indisponibilité, aux activités d'entretien mécanique et aux pièces pour les aéronefs pris individuellement, afin d'aider à déterminer objectivement les besoins en matière de remplacement d'éléments de la flotte;
- mettre en place des procédures visant à garantir que le prix payé pour le carburant d'aviation correspond au prix négocié.

Inspections de sécurité et vérifications concernant les services d'aviation

Transports Canada est l'organisme de réglementation responsable des opérations aériennes à l'échelle du pays. Transports Canada et l'Association canadienne de l'aviation d'affaires approuvent et délivrent des licences autorisant à la fois l'exploitation aérienne et les opérations d'entretien des aéronefs. Le Ministère détient trois licences d'exploitation : une pour l'exploitation d'aéronefs à voilure fixe pour le transport de hauts fonctionnaires et de passagers, une pour l'exploitation aérienne concernant les opérations spéciales relatives aux incendies et aux ressources, et une pour le transport de passagers par hélicoptère. Le Ministère détient également une licence à titre d'organisme approuvé d'entretien d'aéronefs. L'entretien des aéronefs fait l'objet d'une réglementation importante et est assujetti à des cycles d'entretien stricts.

Depuis 2002, Transports Canada et l'Association canadienne de l'aviation d'affaires ont effectué neuf vérifications portant sur divers aspects des services d'aviation du Ministère. Six vérifications ont permis de conclure à une conformité complète et, pour les trois autres vérifications, lorsqu'une absence de conformité a été constatée, les inspecteurs ont noté que le Ministère avait pris les mesures correctrices adéquates à l'intérieur de l'échéance requise.

Les exploitants d'aéronefs commerciaux qui fournissent des services aériens à forfait au Ministère doivent satisfaire aux exigences provinciales, outre celles imposées par Transports Canada, en vue d'assurer que la prestation des services d'aviation se fait de manière sécuritaire et que les risques pour le personnel et les clients du Ministère sont minimisés. Ces exigences additionnelles autorisent le Ministère, par exemple, à vérifier ou à inspecter tout aéronef de l'exploitant, à vérifier les licences et les qualifications des pilotes, à examiner les certificats médicaux et de vaccination, à effectuer une vérification du casier judiciaire, à confirmer le caractère adéquat de l'assurance de l'exploitant, à inspecter les installations d'entretien des aéronefs et à examiner les programmes de formation.

Les agents de sécurité du Ministère supervisent la prestation des services aériens offerts par les exploitants d'aéronefs ainsi que l'exploitation des propres aéronefs du Ministère. Lorsque des exploitants d'aéronefs remplissent une demande pour offrir leurs services au Ministère, un agent de sécurité examine la demande et inspecte l'exploitation des demandeurs avant de les rendre admissibles à l'embauche. Le demandeur signe un formulaire selon lequel il accepte de se conformer en permanence aux normes provinciales et fournit un certificat d'assurance pour montrer qu'il répond aux exigences en matière de protection minimale requise. Ces deux documents sont conservés et, s'ils sont approuvés, les renseignements sur le demandeur sont saisis dans la base de données du Ministère.

Nous n'avons pu vérifier l'exactitude de la base de données sur les exploitants d'aéronefs approuvés au bureau régional que nous avons visité, étant donné qu'on détruisait les documents papier une fois l'information consignée dans la base de données. Par conséquent, il nous a été impossible de déterminer les éléments sur lesquels s'appuyaient les agents de sécurité pour approuver l'admissibilité des exploitants et nous n'avons pu évaluer si les ajouts, les suppressions ou les modifications aux renseignements sur les exploitants étaient faits en temps opportun et s'ils étaient exacts, complets et autorisés comme il se doit.

En outre, le bureau régional que nous avons visité n'a pu fournir aucune documentation concernant les vérifications qui ont eu lieu ces trois dernières années. Nous avons également noté qu'il n'y avait aucun critère pour choisir les candidats à la vérification ou pour déterminer la portée minimale de la vérification lors d'une année donnée. On nous a informés que les transporteurs commerciaux n'étaient pas tenus d'aviser le Ministère des changements apportés à leurs activités, tels que l'achat

d'aéronefs ou l'embauche de nouveaux pilotes. De tels changements pourraient justifier des évaluations par des agents de sécurité. Sans une inspection périodique des exploitants approuvés et sans une obtention des avis de changements à leurs activités, le Ministère ne peut être assuré que ses exploitants approuvés continuent de satisfaire aux exigences provinciales.

RECOMMANDATION 9

Pour s'assurer que tous les exploitants d'aéronefs commerciaux satisfont et continuent de satisfaire aux exigences provinciales en matière de sécurité aérienne, le ministère des Richesses naturelles doit :

- instaurer des politiques de conservation des dossiers pour les documents relatifs aux inspections et aux vérifications des transporteurs commerciaux et à la mise à jour de l'information sur ces transporteurs;
- préciser les situations dans lesquelles les transporteurs commerciaux sont tenus de soumettre l'information concernant des changements importants apportés à leurs activités;
- envisager la mise en place d'un programme axé sur le risque d'inspections périodiques de sécurité concernant les exploitants.

GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE

En vertu de la *Loi sur la prévention des incendies de forêt*, le Ministère est tenu : de formuler un plan d'intervention d'urgence régissant la fourniture des services nécessaires en situation d'urgence; d'offrir des programmes de formation et de procéder à des exercices visant à garantir que ses employés sont prêts à intervenir en situation d'urgence; d'examiner et de réviser tous les ans son plan d'intervention d'urgence. En 2004, le Ministère s'est vu confier la responsabilité de sept types particuliers de situations d'urgence sur un total de 37 déterminés par le gouvernement de l'Ontario : les incendies de forêt; les inondations; les sécheresses/les bas niveaux d'eau; les bris de barrage; l'érosion; l'instabilité du sol et du substratum; les situations d'urgence liées à la prospection, à la production et au stockage souterrain du pétrole brut et du gaz naturel ainsi qu'aux gisements salifères. Prises ensemble, ces catégories de situations d'urgence représentent près de la moitié des situations d'urgence déclarées en Ontario lors d'une année type.

Les municipalités sont responsables de la réponse initiale aux situations d'urgence et doivent mettre en place des programmes visant à traiter tous les types de situations d'urgence. En 2002, la *Loi* a été modifiée afin d'exiger la nomination d'un chef de Gestion des situations d'urgence Ontario, chargé de surveiller et de coordonner l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes de gestion des situations d'urgence aux échelons municipal et provincial ainsi que de participer à cette élaboration et à cette mise en oeuvre. Au besoin, Gestion des situations d'urgence Ontario coordonnera, de concert avec d'autres ministères tels que celui des Richesses naturelles, les demandes d'aide aux municipalités.

Gestion des situations d'urgence Ontario a établi une mise en oeuvre graduelle des programmes d'interventions d'urgence ministériels et municipaux débutant par un niveau d'entrée essentiel devant prendre fin en 2004, suivi d'un niveau plus approfondi en 2005, puis d'un niveau de couverture complète en 2006. En 2005, le Ministère a achevé le niveau d'entrée essentiel en déterminant les dangers et en évaluant le risque associé aux sept types de situations d'urgence dont il a la responsabilité. Ce faisant, le Ministère a déterminé que certaines situations présentaient des risques élevés.

Par exemple, le Ministère a procédé à une évaluation des barrages en Ontario et constaté que plus de 300 d'entre eux pouvaient causer des dommages importants en cas de bris. Il a noté que l'absence de

stratégie globale et uniforme de surveillance de la sécurité des barrages avait donné lieu à des niveaux de protection irréguliers, et dans certains cas minimaux, des personnes et des biens. Pour traiter ce risque particulier, le Ministère a proposé un programme amélioré de sécurité des barrages. En outre, le Ministère a estimé qu'il pouvait y avoir jusqu'à 50 000 puits de gaz naturel et de pétrole brut abandonnés dans la province, dont bon nombre sont mal scellés et présentent une série de risques pour le public et l'environnement, notamment l'accumulation de gaz explosifs et la contamination des eaux souterraines. En vue d'atténuer cette menace, le Ministère a reçu du financement en 2005 pour un programme concernant les lieux abandonnés prévoyant la surveillance et l'inspection des dangers potentiels.

Bien que le Ministère ait mené à terme certaines des tâches associées à une planification d'urgence de niveau amélioré et approfondi et qu'il ait même commencé à mettre en oeuvre des procédures visant à atténuer les risques, au moment où prenait fin notre travail de vérification sur place, il n'avait pas achevé la planification de niveau amélioré. Une telle planification mettrait en relief le rôle et les responsabilités du Ministère dans les situations d'urgence. Le Ministère a mentionné qu'il attendait les lignes directrices de Gestion des situations d'urgence Ontario concernant la planification d'urgence de niveau amélioré et approfondi. Il doit cependant collaborer avec Gestion des situations d'urgence Ontario pour s'assurer que ses responsabilités législatives ont été remplies.

Le Ministère avait six employés possédant les compétences requises pour former le personnel quant à la gestion des situations d'urgence, et plus de 200 employés de première ligne ont reçu une formation de base. Toutefois, un programme amélioré et exhaustif de gestion des situations d'urgence aiderait à établir les bases permettant d'effectuer les exercices exigés par la loi visant à s'assurer que les employés sont prêts à offrir les services nécessaires dans une situation d'urgence. De tels exercices peuvent révéler les faiblesses de la planification de même que des problèmes imprévus.

Par exemple, le Ministère est intervenu dans deux situations d'urgence pour lesquelles il a fallu fournir un aéronef afin d'évacuer les résidents d'une collectivité située dans le Nord de la province. Un malentendu concernant les rôles et les responsabilités du Ministère, de l'administration locale et des personnes évacuées a gêné de façon inattendue la première évacuation de 2005. Le Ministère a participé à un examen effectué à la suite de la situation d'urgence et ciblé des points à améliorer. On nous a informés qu'une seconde évacuation d'urgence, au printemps 2006, s'était beaucoup mieux déroulée grâce aux leçons retenues à partir de l'évacuation de l'année précédente. Le Ministère a effectué certains exercices, mais en l'absence d'un plan exhaustif établissant les rôles et les responsabilités de toutes les parties concernées dans les situations d'urgence, il peut s'avérer difficile pour lui de simuler de façon réaliste de telles situations.

RECOMMANDATION 10

Pour s'assurer qu'il remplit ses responsabilités législatives en ce qui concerne la gestion des situations d'urgence et afin de protéger les personnes, les biens et l'environnement des dangers naturels et de ceux causés par l'activité humaine qui relèvent de sa responsabilité, le ministère des Richesses naturelles doit :

- collaborer avec Gestion des situations d'urgence Ontario pour mener à terme la planification d'urgence de niveau amélioré et approfondi;
- élaborer un programme complet de simulation de situations d'urgence afin d'évaluer l'efficacité de diverses composantes de ses plans d'urgence.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES RICHESSES NATURELLES

Le Ministère apprécie les observations et les recommandations du vérificateur général et s'attachera à y donner suite.

Le Ministère est déterminé à fournir des services intégrés et efficaces en mettant à profit son savoir-faire et ses ressources pour protéger les résidents de l'Ontario et gérer les ressources naturelles de façon durable sur le plan écologique. La hausse des coûts, les normes exigeantes relatives aux niveaux de service, le régime dynamique des incendies de forêt (dû, par exemple, aux conditions climatiques changeantes) et la demande croissante du public et de l'industrie pour qu'on les protège des incendies constituent quelques-uns des défis à relever relativement à l'élaboration d'un plan d'action visant à donner suite aux recommandations du vérificateur.

Recommandation 1

Le Ministère reconnaît que la prévision et la détection des incendies de forêt peuvent toujours être améliorées, et une initiative visant à obtenir de meilleurs résultats en matière de prévision des incendies est mise à l'essai au cours de la présente saison des incendies. Cela devrait permettre de disposer d'un outil affiné d'aide à la prise de décisions, ce qui améliorera les résultats des prévisions concernant les incendies de forêt.

De nombreuses variables entrent en ligne de compte dans la détection des incendies de forêt. Les incendies causés par la foudre couvent souvent plusieurs jours sans être détectés, jusqu'à ce que des vents forts ou d'autres conditions météorologiques entraînent la création de suffisamment de fumée pour que les méthodes de détection au hasard ou organisées fonctionnent. Les conditions météorologiques qui permettent de détecter les incendies rendent par ailleurs difficile leur suppression à l'intérieur des normes établies en matière d'intervention initiale. Le Ministère s'attache à élaborer des normes de détection et des objectifs de rendement devant être mis à l'essai pendant la saison des incendies de 2007. Une analyse de carence visant à déterminer les tendances quant à la capacité de détection des incendies sera effectuée. Le Ministère fera rapport sur l'atteinte de ses objectifs concernant la prévision et la détection des incendies en 2007.

Recommandations 2 et 3

Le Ministère est en train d'officialiser l'utilisation des rapports d'évaluation des incendies (REI) pour surveiller le rendement dans le cadre de la nouvelle stratégie de gestion des incendies de forêt et améliorer les processus servant à recueillir et à résumer les données pertinentes provenant des REI, conformément à ce qui a été recommandé. On utilisera l'information des REI pour élaborer, d'ici 2007, des rapports utiles sur l'action soutenue et les mesures de rendement concernant les temps de réponse.

La stratégie de gestion des incendies de forêt de 2004 pour l'Ontario comportait un projet visant à cibler les régions dans lesquelles les incendies s'avèrent essentiels pour la réduction des risques et le renouvellement des écosystèmes. Une planification et une détermination des objectifs à l'échelon local sont en cours. De nouvelles lignes directrices, émises en 2005 et en 2006, aideront le Ministère à atteindre les objectifs mis en relief dans la vérification. D'ici 2008, le personnel de la gestion des incendies et celui de Parcs Ontario élaboreront un plan stratégique concernant les activités de gestion des incendies dans les parcs, qui prendra en compte la capacité du Ministère et les priorités de Parcs Ontario en matière de planification.

Recommandation 4

Les techniques utilisées pour déterminer la cause exacte d'un incendie de forêt sont complexes et font intervenir un processus d'élimination des

causes possibles. Dans le cadre de ses activités normales, lorsqu'il détecte des lacunes dans tout processus de formation, de documentation ou d'obtention d'éléments probants, le Ministère adopte l'approche dite des « leçons retenues » pour y remédier. Le Ministère reconnaît que les enquêtes sur les incendies doivent absolument faire l'objet d'améliorations continues.

Le Ministère s'attache également à mettre en place un processus axé sur les leçons retenues à partir du contenu de tous les examens qu'il effectue sur les incendies. Le Ministère reconnaît qu'il faut préciser les critères relatifs aux prises de décisions pour les examens effectués à l'échelon provincial, ainsi que les lignes directrices sur la présentation et le contenu des examens provinciaux et régionaux portant sur les incendies. De nouvelles politiques et de nouveaux critères concernant les examens portant sur les incendies seront établis avant la saison des incendies de 2007.

Recommandation 5

On procède à l'heure actuelle à une analyse servant à guider l'élaboration d'une stratégie de prévention et de vérification de la conformité relativement aux principaux types d'incendies causés par l'activité humaine. Cette stratégie consistera en partie à établir une série de mesures du rendement en matière de prévention. Le fait de prévoir ce qui aurait pu survenir en l'absence d'une action particulière, conjugué à la variabilité saisonnière des conditions climatiques, constitue un défi pour les programmes de prévention. La nouvelle stratégie orientera l'élaboration et la mise à l'essai, en 2007, des méthodes de communication des résultats liés à la prévention, lesquelles seront mises en œuvre en 2008.

Recommandation 6

Le Ministère est d'accord avec cette recommandation et est heureux de voir que le vérificateur général a constaté que les processus de production de rapports sur la sécurité ont fait l'objet d'une amélioration constante ces trois dernières années. Le Ministère a mis en branle un projet consistant à améliorer l'utilité des rapports sur la sécurité en analysant les tendances quant aux blessures subies par les pompiers en fonction du nombre de jours travaillés et du nombre et de la gravité des incendies de forêt, et il mettra en œuvre les changements recommandés à compter de l'automne 2006.

Le Ministère s'attache à élaborer une méthodologie d'évaluation afin d'améliorer l'efficacité de la formation des pompiers, malgré le fait que des pressions financières ont causé des retards et continuent de créer des difficultés. On commencera à apporter les améliorations à l'évaluation de la formation cette année, et ce travail se poursuivra jusqu'en 2008.

Recommandation 7

Le Ministère est heureux de voir que le vérificateur général reconnaît la valeur des concepts sous-tendant la gestion des coûts totaux (GCT), qui est utilisée pour veiller à ce que soit prise en compte la valeur totale pour le contribuable dans chacune des décisions, et il continuera à améliorer le programme de GCT.

Le Ministère estime que le temps pris pour émettre les factures concernant la suppression des incendies est raisonnable, étant donné le degré de disponibilité du personnel pendant la saison des incendies et la complexité des factures. Il faut du temps pour procéder aux analyses et s'assurer qu'une facture est exacte avant d'être payée. Les factures en souffrance mentionnées dans la vérification ont été payées. Une initiative est en cours afin d'élaborer et de mettre en œuvre de meilleurs protocoles et de meilleures ententes avec les entreprises en vue d'améliorer le recouvrement des dépenses.

Le Ministère continuera d'évaluer régulièrement les niveaux d'équipement et se débarrassera du matériel désuet. Un autre examen,

qui sera effectué avant l'exercice 2007-2008, permettra de s'assurer que les inventaires sont exacts et à jour.

Recommandation 8

Le Ministère est d'accord avec la recommandation. Des plans ont été établis en vue de se débarrasser de quatre aéronefs sous-utilisés qui ont été mentionnés dans l'examen des services d'aviation. On s'est débarrassé de deux d'entre eux, Services communs de l'Ontario a identifié un courtier pour la vente du troisième, et on se débarrassera du quatrième avant avril 2007.

Le Ministère s'attache à mettre en œuvre un système visant à faciliter le suivi des exigences relatives à l'entretien des aéronefs. Il permettra de suivre les réparations et les coûts des pièces pour des aéronefs particuliers. En 2007, le Ministère fera rapport sur les moyens peu coûteux de suivre les heures travaillées par les mécaniciens pour des aéronefs particuliers.

Le Ministère et ses fournisseurs de carburant collaborent en vue d'améliorer les procédures de facturation, de manière à permettre aux services du Ministère de vérifier et d'approuver leurs factures et, par conséquent, à réduire les erreurs potentielles. Une base de données visant à améliorer le rapprochement des paiements de factures sera créée durant l'exercice 2006-2007. Une procédure de vérification destinée à valider le processus et l'exactitude sera instaurée en 2007.

Recommandation 9

Le Ministère appuie cette recommandation. Un coordonnateur de la santé et de la sécurité sera embauché en 2006 afin de superviser les agents de sécurité aérienne et de renforcer leur capacité.

Le Ministère établira des calendriers de conservation des dossiers pour les documents relatifs aux inspections et aux vérifications des transporteurs commerciaux et à la mise à jour de l'information sur ces transporteurs. À l'automne 2006, on produira un document soulignant les exigences de la politique pour les exploitants d'aéronefs demandant à figurer sur la liste ministérielle des transporteurs admissibles et on créera un programme axé sur le risque pour vérifier les exploitants d'aéronefs commerciaux actuellement approuvés.

Recommandation 10

Gestion des situations d'urgence Ontario a avisé le Ministère qu'il n'y avait pas de niveaux améliorés requis concernant la planification d'urgence ni d'échéances pour 2005 et 2006. Gestion des situations d'urgence Ontario a plutôt informé les ministères que l'approche qu'ils devraient maintenant adopter consiste à élaborer les composantes d'un programme de gestion des situations d'urgence de niveau approfondi et à intégrer celles-ci à leurs propres programmes de gestion des situations d'urgence, en échelonnant ce travail sur un certain nombre d'années, sans fixer d'échéance précise. Le Ministère a agi en conséquence et travaille à établir une planification de niveau approfondi conforme aux normes internationales. Le Ministère continuera à collaborer avec Gestion des situations d'urgence Ontario pour veiller à ce que ses responsabilités législatives soient respectées.

Le Ministère a la capacité d'élaborer des exercices et de simuler de façon réaliste des situations d'urgence. Gestion des situations d'urgence Ontario a demandé aux ministères d'effectuer des exercices de simulation afin de mettre leurs plans à l'essai, en attendant qu'un programme complexe d'exercices soit établi. Le Ministère intervient lors de situations d'urgence réelles et retient des leçons de ces activités afin d'améliorer les divers aspects de ses programmes, dont la planification et la formation.

Chapitre 3
Section
3.05

Hôpitaux — Administration de l'équipement médical

Contexte

L'Ontario compte 155 hôpitaux publics fournissant des services de soins aux patients dans un ou plusieurs emplacements. La plupart des hôpitaux publics de la province sont gérés par des conseils d'administration et constitués en vertu de la *Loi sur les personnes morales*. En tant que responsable des activités de l'hôpital, le conseil d'administration doit établir les priorités à respecter pour répondre aux besoins des patients dans la collectivité servie. La *Loi sur les hôpitaux publics* et ses règlements d'application fournissent le cadre de fonctionnement des hôpitaux. Les conseils d'administration des hôpitaux doivent aussi rendre compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère). La province fournit environ 85 % du financement total des hôpitaux, dont une partie sert à des fins précises (par exemple, pour acheter un type particulier d'équipement médical). Les autres sources de financement comprennent les surplus générés à l'interne, comme ceux provenant des revenus de stationnement ou des ventes à la cafétéria, ainsi que les dons, qui peuvent eux aussi être réservés à des fins précises. En 2005-2006, les coûts de fonctionnement des 155 hôpitaux totalisaient 17,5 milliards de dollars.

Les hôpitaux publics de l'Ontario possèdent une grande variété d'équipements médicaux allant des petits appareils peu coûteux — comme les moniteurs de signes vitaux coûtant plusieurs milliers de dollars qui sont utilisés partout dans l'hôpital — aux dispositifs complexes coûtant des millions de dollars — comme les appareils d'imagerie par résonance magnétique (appareils IRM). L'acquisition, l'entretien préventif et la réparation de ces équipements médicaux sont essentiels à la prestation de soins de qualité aux patients.

Les hôpitaux doivent déclarer au Ministère le total des dépenses consacrées à l'équipement, mais ils ne sont pas tenus de soumettre des rapports distincts sur le type ou la valeur totale de l'équipement médical acheté ou le coût de l'entretien. En 2005, les trois hôpitaux visités ont affecté un total de 20 millions de dollars à l'achat d'équipement médical. Aucun de ces hôpitaux n'avait de renseignements facilement disponibles sur le total des fonds dépensés pour entretenir et réparer son équipement médical.

Objectif et portée de la vérification

Cette vérification et celle de la Section 3.05 sont les premières vérifications de l'optimisation des ressources (VOR) effectuées dans le secteur hospitalier à la suite de l'élargissement, le 1er avril 2005, du mandat du Bureau du vérificateur général de l'Ontario. Cet élargissement nous permet d'effectuer des VOR dans des établissements du secteur parapublic tels que les hôpitaux, les sociétés d'aide à l'enfance (Section 3.02), les collèges communautaires (Section 3.03) et les conseils scolaires (Section 3.11).

Notre vérification visait à déterminer si les hôpitaux choisis avaient mis en place des politiques et procédures leur permettant de s'assurer que l'équipement médical était acquis et entretenu de manière économique et de façon à offrir des soins de qualité aux patients.

Nous avons vérifié trois hôpitaux de différentes tailles qui fournissent des services à des collectivités diverses : l'Hôpital Grand River, qui sert la région de Waterloo; l'Hôpital Mount Sinai à Toronto; et le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, qui sert Thunder Bay et le Nord-Ouest de l'Ontario. Dans le cadre de notre vérification, nous avons examiné les politiques et procédures administratives et les dossiers pertinents, rencontré le personnel compétent des hôpitaux et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), effectué des visites préliminaires afin de nous familiariser avec les activités liées à l'équipement médical dans deux autres hôpitaux, et consulté les documents pertinents, y compris les rapports de l'Institut de recherche en services de santé sur l'accès aux services de santé en Ontario et *L'imagerie médicale au Canada* de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances. Les critères employés pour tirer des conclusions sur l'objectif de notre vérification ont été examinés et approuvés par la haute direction des hôpitaux.

Nous n'avons pas compté sur le service de vérification interne du Ministère pour réduire l'étendue de nos travaux, car le Ministère n'avait pas effectué de vérification récente sur l'acquisition, l'entretien et la réparation de l'équipement médical des hôpitaux. Aucun des hôpitaux visités n'avait de fonction de vérification interne.

Résumé

Dans tous les hôpitaux visités, certains volets des processus de gestion de l'équipement étaient bien administrés tandis que d'autres laissaient à désirer. Les hôpitaux avaient tous des secteurs dans lesquels les procédures ne leur permettaient pas de s'assurer que l'équipement médical requis pour répondre aux besoins des patients était acquis et entretenu de façon économique. Nous avons constaté que, dans bien des cas, les hôpitaux n'utilisaient pas la planification pluriannuelle, la sélection en régime de concurrence ou d'autres éléments clés des processus d'achat efficaces généralement utilisés par d'autres organismes pour acquérir des équipements.

Nous avons notamment noté ce qui suit :

- Deux des trois hôpitaux n'utilisaient pas de plans stratégiques pluriannuels pour déterminer et prioriser les besoins en équipement médical. Il s'agit d'une pratique exemplaire courante dans d'autres organismes qui achètent régulièrement de gros équipements, et

nous avons noté que d'autres administrations recommandaient également à leurs hôpitaux de l'adopter. Tous les hôpitaux priorisaient les demandes d'équipement présentées chaque année par leurs différents services. Compte tenu des fonds disponibles, un hôpital a approuvé 10,4 des 39 millions de dollars demandés par ses services pour l'exercice 2005-2006 — il n'y avait toutefois aucun document expliquant pourquoi certains achats avaient été approuvés alors que d'autres avaient été rejetés. Dans un autre hôpital, où la plupart des achats examinés avaient contourné le processus de priorisation annuel, la direction a indiqué que les achats financés par des sources telles que la fondation de l'hôpital n'étaient pas assujettis à ce processus.

- Les hôpitaux ne tenaient pas compte de certains critères pertinents dans l'évaluation des achats proposés. L'un d'eux a acheté de l'équipement de laboratoire pour 534 000 $ sans laisser de document donnant les raisons pour lesquelles l'équipement était jugé nécessaire, comme la demande prévue de services, ou indiquant qu'il avait cherché à savoir si un autre laboratoire aurait pu effectuer le travail dans les délais requis. La direction a indiqué qu'une évaluation clinique avait été faite, mais qu'elle n'avait pas été pleinement documentée.
- La plupart des achats examinés avaient été effectués directement auprès d'un fournisseur sans que rien n'indique que d'autres soumissionnaires avaient été pris en considération. Les représentants des hôpitaux ont expliqué que cette situation était principalement attribuable à la normalisation de l'équipement médical, nécessaire pour diverses raisons, y compris la compatibilité avec d'autres appareils ou la réduction des incidents liés au manque de familiarité du personnel avec les appareils d'autres fournisseurs. Quoique nous reconnaissions les avantages de normaliser certains types d'équipement médical, nous avons constaté qu'aucun des hôpitaux ne s'était doté de lignes directrices précisant quels appareils devraient être normalisés. Cette absence de directives fait augmenter le risque que l'équipement médical ne soit pas normalisé lorsqu'il devrait l'être, ou qu'il soit normalisé puis acheté auprès d'un fournisseur unique sans que l'absence de concurrence soit justifiée.
- Un des hôpitaux a acheté son équipement médical par l'entremise d'un consortium d'achat, ce qui aurait dû faire baisser les prix. Cependant, aucun des appareils examinés n'avait été acheté par le consortium dans le cadre d'un appel d'offres ouvert. Bon nombre de ces appareils coûtaient bien au-delà de 100 000 $, dont un tomodensitomètre coûtant plus de 1,1 million de dollars.

Nous reconnaissons que, vu la nature spécialisée de l'équipement médical acheté, nous n'étions généralement pas en mesure de déterminer si les hôpitaux auraient pu acquérir de l'équipement répondant aux besoins de leurs patients à moindre prix s'ils avaient suivi un processus de sélection concurrentiel.

Nos préoccupations concernant l'entretien de l'équipement médical incluaient ce qui suit :

- Tous les hôpitaux comptaient sur les fournisseurs pour l'entretien de leurs appareils d'imagerie par résonance magnétique (appareils IRM) et de leurs tomodensitomètres. Nous avons remarqué que l'entretien assuré par les fournisseurs variait et était souvent moins fréquent que le recommande l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) dans ses paramètres de pratique clinique et normes d'établissement pour les tomodensitomètres et appareils IRM des établissements de santé autonomes. Par exemple, alors qu'un hôpital faisait entretenir ses appareils IRM une fois

par mois en 2005, ce qui était conforme aux paramètres de pratique clinique et normes d'établissement, un autre hôpital a attendu sept mois après l'installation pour demander l'entretien de son appareil IRM. Nous avons également remarqué que les hôpitaux ne soumettaient pas toujours leurs tomodensitomètres et appareils IRM aux procédures normales d'assurance de la qualité, comme les balayages fantômes, pour s'assurer qu'ils fonctionnaient bien.

- Dans bien des cas, l'équipement médical n'était pas entretenu à l'interne aussi souvent que le recommandaient les manuels ou les plans de l'hôpital. Par exemple, près de 75 % des défibrillateurs d'un hôpital n'ont pas été entretenus comme prévu en 2005, et 45 % ont passé plus d'un an sans entretien.

Constatations détaillées de la vérification

PRIORISATION DES ACHATS D'ÉQUIPEMENT MÉDICAL

Planification stratégique

Étant donné la grande variété d'appareils disponibles, les priorités actuelles et futures des hôpitaux et les contraintes financières, les achats d'équipement médical doivent faire l'objet d'une planification stratégique à long terme. Cette planification permet aux hôpitaux de mieux gérer les coûts d'acquisition et d'entretien de l'équipement médical. Nous avons également noté que d'autres administrations considéraient la planification stratégique pluriannuelle pour l'équipement médical comme une pratique exemplaire et qu'ils l'avaient recommandée à leurs hôpitaux.

La planification à long terme devrait permettre aux hôpitaux d'évaluer les futurs besoins en équipement à l'aide de critères de priorisation et de prévoir l'acquisition, l'entretien, la réparation et le remplacement en temps opportun de l'équipement sur plusieurs années. Cette planification est nécessaire afin d'assurer la disponibilité de l'équipement médical requis pour répondre aux besoins des patients (les défauts de fonctionnement risquent de retarder le traitement), de réduire au minimum les achats d'urgence et d'éviter la sous-utilisation de l'équipement acquis.

Les hôpitaux visités utilisaient différents processus de planification. Un seul d'entre eux avait un plan à jour qui prévoyait l'équipement médical à acquérir sur une période de trois ans pour tous ses grands services et qui, dans la plupart des cas, précisait pourquoi l'achat était nécessaire. Un autre hôpital se penchait uniquement sur les acquisitions de l'année en cours. Cet hôpital avait déjà reconnu la nécessité d'un plan stratégique pluriannuel pour l'acquisition de l'équipement d'imagerie diagnostique, mais n'avait pas effectué de planification pluriannuelle depuis 2002. La haute direction nous a informés qu'elle utiliserait un processus de planification sur deux ans pour 2006-2007 et 2007-2008. La haute direction du troisième hôpital a indiqué qu'un plan d'acquisition sur trois ans avait été mis en place en 2001 et que les derniers achats avaient été faits en 2004 dans le cadre du déménagement de l'hôpital. Elle avait combiné les plans d'acquisition pour 2004-2005 et 2005-2006 et comptait élaborer un processus de planification quinquennale pour l'acquisition de l'équipement médical à partir de l'exercice 2006-2007.

Évaluation annuelle

Comme les hôpitaux ont besoin d'un équipement médical approprié à l'appui de la prestation des soins aux patients, un processus de détermination et de priorisation des besoins doit être établi pour

que la direction puisse prendre des décisions éclairées en temps opportun. L'équipement sous-utilisé ou inutilement perfectionné est peu économique, tandis que les appareils insuffisants ou dépassés risquent d'avoir un effet négatif sur les résultats pour les patients.

Les hôpitaux visités avaient tous un processus annuel en place pour déterminer les achats prioritaires. Dans tous les cas, un comité de l'équipement médical, incluant des représentants de la direction et parfois du personnel médical, ou la haute direction recevait et résumait les demandes d'équipement médical présentées par les différents services de l'hôpital — dont certaines expliquaient pourquoi l'appareil était requis — et préparait une liste de l'équipement médical à acquérir, classée par ordre de priorité. Un seul des trois hôpitaux utilisait des critères documentés pour prioriser les achats pouvant être effectués en 2005-2006. Les facteurs pris en compte par cet hôpital incluaient les besoins en soins cliniques des patients, la sécurité opérationnelle, la durée de vie prévue et l'âge actuel de l'équipement, les réductions de coûts et les hausses de revenus découlant du nouvel équipement. Les représentants des deux autres hôpitaux nous ont dit qu'ils utilisaient des critères semblables et faisaient appel à leur jugement pour évaluer et prioriser les demandes. Ni la haute direction ni le comité de l'équipement médical des hôpitaux ne consignaient le processus employé pour prioriser les besoins ou les raisons pour lesquelles certains appareils étaient jugés prioritaires. Nous avons noté des cas dans lesquels les achats auraient dû être étayés par des documents :

- Dans un des hôpitaux, les demandes initiales des différents services représentaient un total de 39 millions de dollars pour l'exercice 2005-2006. La direction de l'hôpital nous a informés qu'elle avait tenu compte des fonds disponibles pour accorder 10,4 des 39 millions de dollars demandés — or, aucun document n'expliquait pourquoi les achats approuvés avaient été jugés prioritaires.
- En 2005, un autre hôpital a dépensé 2,4 millions de dollars pour remplacer deux tomodensitomètres encore opérationnels. On nous a dit que l'hôpital avait entreposé les deux vieux appareils en attendant d'en installer un à l'urgence et de transférer l'autre à un nouvel emplacement à des fins de recherche. Les dates de transfert n'avaient pas encore été finalisées en mai 2006, et les vieux tomodensitomètres restaient à l'entrepôt. Nous avons noté qu'il n'y avait pas de document justifiant la décision de réaffecter les appareils ou indiquant si l'on aurait mieux répondu aux besoins des patients en installant le nouvel appareil à l'urgence plutôt que dans un autre service; la direction a répondu qu'une analyse avait été faite, mais qu'elle n'avait pas été pleinement documentée.

Étant donné l'impact potentiel sur les soins aux patients et le fonctionnement de l'hôpital, nous croyons que les critères employés pour prioriser les achats envisagés et l'application de ces critères devraient être consignés.

Les conseils d'administration des hôpitaux visités ont approuvé le montant annuel total à affecter à l'achat d'équipement médical. Malgré l'absence de politique écrite concernant les circonstances dans lesquelles ils devaient approuver un appareil donné, les conseils de deux hôpitaux avaient approuvé des achats dont la valeur totale dépassait 500 000 $ dans un cas et 1 million de dollars dans l'autre cas. Un de ces hôpitaux a indiqué que, si aucune acquisition ne dépasse le seuil établi, il demande au conseil d'approuver les trois plus gros achats. Le troisième hôpital ne demandait pas au conseil d'approuver l'acquisition de l'équipement quel qu'en soit le coût, sauf si l'appareil était loué pour plus de 2 millions de dollars. Aucune entente de location d'équipement médical n'a été conclue durant la période examinée.

Achats d'urgence et autres achats spéciaux

Les hôpitaux faisaient aussi l'acquisition d'équipement médical dans des situations d'urgence, par exemple lorsqu'un appareil avait cessé de fonctionner à l'improviste ou subi des dommages. Tous les hôpitaux visités faisaient approuver les achats d'urgence par la haute direction. Deux d'entre eux avaient établi des politiques et procédures formelles régissant l'acquisition d'équipement médical en cas d'urgence. Le troisième, quant à lui, n'avait pas de politiques formelles sur les achats d'urgence (la direction de l'hôpital nous a toutefois informés qu'elle appliquait des pratiques informelles) et n'assurait pas toujours leur suivi. Or, un suivi plus rigoureux des achats d'urgence permettrait à l'hôpital de déterminer pourquoi l'équipement médical n'avait pas été assujetti au processus de priorisation annuelle et de prendre des mesures pour repérer les appareils à remplacer avant qu'un achat d'urgence ne devienne nécessaire.

Notre examen des achats d'urgence a révélé que, dans bien des cas, l'hôpital n'expliquait pas pourquoi ces achats étaient jugés nécessaires ou il invoquait une raison qui ne semblait pas pressante. À notre avis, bon nombre des achats d'urgence auraient pu être prévus et approuvés dans le cadre du processus de priorisation annuelle. En 2005 par exemple, un hôpital a justifié l'achat d'urgence d'un oesophagoscope (utilisé pour explorer les parois de l'oesophage) de 25 000 $ en précisant que l'ancien équipement était si vieux qu'il avait fait défaut durant une intervention chirurgicale. La direction de l'hôpital a expliqué qu'elle était au courant de l'âge de l'équipement lors du processus annuel de planification des achats, mais qu'elle avait refusé de le remplacer parce qu'il était encore fonctionnel.

Dans un autre hôpital, bien que la plupart des achats examinés n'aient pas été approuvés dans le cadre du processus global de priorisation, la haute direction a indiqué qu'un seul d'entre eux était considéré comme un achat d'urgence. Nous avons été informés que le reste de l'équipement avait été financé par d'autres sources, dont la fondation de l'hôpital. Aucun document ne montrait pourquoi ces achats ne pouvaient pas être inclus dans le processus global de priorisation. Par exemple, l'hôpital a dépensé 354 000 $ pour 14 postes de travail supplémentaires utilisés pour examiner les images du système d'archivage et de transmission d'images (système PACS) (base de données qui contient les images produites par l'équipement de diagnostic tel que les tomodensitomètres et permet d'afficher, de manipuler et d'imprimer les images). Ces postes de travail ont été acquis sans qu'aucun document n'explique pourquoi ils n'avaient pas été prévus et approuvés dans le cadre du processus de priorisation annuelle de l'hôpital. La haute direction a indiqué que les postes de travail avaient été financés par la fondation de l'hôpital et que ces achats n'étaient pas assujettis au processus de priorisation annuelle.

RECOMMANDATION 1

Pour que les décideurs disposent de l'information nécessaire pour prioriser les achats d'équipement médical et maximiser la valeur pour les soins aux patients, les hôpitaux doivent :

- faire des évaluations pluriannuelles des besoins en équipement et produire des documents prouvant que des critères formels de priorisation ont été appliqués pour la demande et l'approbation des achats d'équipement;
- réduire au minimum les achats exclus du processus de priorisation et d'approbation et, le cas échéant, exiger qu'ils soient approuvés par les autorités compétentes et étayés par des documents justificatifs.

ACQUISITION DE L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL

Justification du besoin d'équipement médical

Tous les hôpitaux visités avaient mis en place un processus pour recueillir des renseignements de base sur les achats d'équipement proposés, dont une description de l'équipement et son coût estimatif, y compris les dépenses nécessaires de rénovation et d'installation. Nous avons toutefois remarqué que le processus ne tenait pas toujours compte de tous les coûts et critères pertinents. Notre examen a notamment révélé qu'un seul hôpital s'était demandé si l'achat de nouveaux appareils était susceptible d'entraîner des coûts de formation additionnels. Il n'avait toutefois pas songé au fait que l'exploitation de l'équipement pourrait nécessiter du personnel additionnel. Par ailleurs, un seul hôpital a vérifié si les patients de la région jouissaient déjà d'un accès suffisant à l'équipement. À cet égard, nous croyons comprendre qu'à l'avenir, les réseaux locaux d'intégration des services de santé pourraient être chargés de prévoir les besoins en fonds d'immobilisations, y compris ceux des hôpitaux, sur tout leur territoire et d'assurer la gestion efficace et efficiente des ressources, y compris celles des hôpitaux.

Notre examen des achats d'équipement a révélé que, dans de nombreux cas, il n'y avait aucun document indiquant pourquoi l'achat était nécessaire. Par exemple :

- De l'équipement de laboratoire, qui sert notamment à trier et à compter les cellules, a été acheté pour 534 000 $. Bien que la direction de l'hôpital ait indiqué qu'une évaluation clinique avait été faite et que l'équipement était requis pour permettre au personnel de l'hôpital d'acquérir de l'expertise, nous n'avons trouvé aucun document prouvant qu'on avait cherché à prévoir la demande de services à l'hôpital ou à déterminer si un autre laboratoire pouvait offrir les services dans les délais requis.
- Un autre appareil IRM a été acheté pour 2,5 millions de dollars sans qu'aucun document n'indique pourquoi il fallait un deuxième appareil pour répondre aux besoins des patients.

Nous avons également constaté que les hôpitaux achetaient parfois de l'équipement médical à la pointe de la technologie sans faire preuve de diligence raisonnable, entre autres en évaluant les capacités opérationnelles ou en déterminant si l'équipement acheté répondait mieux aux besoins prévus des patients qu'un appareil moins avancé sur le plan technologique, mais plus économique. En 2003 par exemple, un hôpital a décidé d'acheter ce qui était alors une nouvelle technologie : un mammographe numérique à grand champ de vue. La direction de l'hôpital a souligné que l'hôpital avait notamment pour rôle d'acquérir des technologies de pointe qui n'avaient pas encore fait leurs preuves, mais qui répondaient aux normes et règlements établis. À la suite d'un processus de sélection en régime de concurrence, l'hôpital a versé un acompte de 100 000 $ en mars 2004 et pris livraison de la plus grande partie de l'équipement durant l'été 2004. Dès l'installation, l'hôpital a connu d'importants problèmes opérationnels — dont la mauvaise qualité et les délais de transfert de l'image. En décembre 2004, le fournisseur n'avait toujours pas réglé les problèmes et refusait de reprendre l'équipement. À la suite d'une entente intervenue en juin 2006, il a finalement convenu de verser environ 54 000 $ à l'hôpital. La direction de l'hôpital a ajouté qu'elle prévoyait vendre l'équipement pour recouvrer des coûts additionnels. Entre-temps, en 2005, l'hôpital a examiné d'autres options, mais a décidé d'acheter un mammographe numérique à petit champ de vue, qui utilise une technologie établie, auprès d'un autre fournisseur sans processus de sélection en régime de concurrence. La direction de l'hôpital a déclaré qu'elle avait choisi ce

fournisseur parce que son équipement était compatible avec les autres appareils de l'hôpital. Elle a payé 497 000 $ pour l'équipement, qui devait être remplacé par le mammographe numérique à grand champ de vue de ce fournisseur dès qu'il serait disponible, moyennant des coûts de mise à niveau de 135 000 $. Elle prévoyait recevoir le nouvel équipement avant septembre 2006.

En 2005, un autre hôpital a acheté deux tomodensitomètres, dont un modèle à 64 coupes à la fine pointe de la technologie, qui coûtait environ 288 000 $ de plus que le tomodensitomètre à 16 coupes dont il avait récemment fait l'acquisition. Nous n'avons trouvé aucune analyse écrite indiquant pourquoi le tomodensitomètre à 64 coupes répondait mieux aux besoins des patients qu'un deuxième tomodensitomètre à 16 coupes.

Pour être en mesure de prendre de bonnes décisions concernant la nécessité de remplacer l'équipement, la direction de l'hôpital a besoin de données exactes et complètes sur les réparations antérieures et les coûts des réparations prévues à l'avenir. Ces données comprennent les coûts de l'entretien assuré à l'interne ou par des tiers, les raisons pour lesquelles l'équipement est hors service et les temps d'arrêt. Les trois hôpitaux nous ont dit qu'ils avaient évalué certains appareils afin de déterminer s'il était plus économique de les remplacer que de les réparer, mais aucun d'eux n'avait consigné son analyse. Un des hôpitaux a indiqué qu'il était en train d'intégrer les exigences en matière de documentation à ses politiques. Aucun d'eux n'avait établi de critères permettant de déterminer le moment opportun pour retirer les appareils du service et les aliéner. Les gestionnaires des hôpitaux nous ont informés que les décisions en matière d'aliénation étaient généralement prises dans le cadre du processus annuel d'acquisition de l'équipement médical ou en cas d'urgence si nécessaire.

RECOMMANDATION 2

Pour mieux gérer les ressources, les hôpitaux doivent, avant d'acheter l'équipement médical — particulièrement l'équipement neuf à la pointe de la technologie :

- prendre en compte tous les coûts pertinents;
- prendre en compte les besoins des patients;
- prendre en compte les capacités éprouvées de la nouvelle technologie;
- conclure des ententes de performance adéquates pour les protéger s'ils décident d'acquérir une technologie qui n'a pas encore fait ses preuves;
- déterminer, de concert avec leur réseau local d'intégration des services de santé, si les patients de la région jouissent déjà d'un accès suffisant à l'équipement.

Processus d'acquisition

Bien qu'aucune loi provinciale ne vise expressément le processus d'acquisition de l'équipement médical, une loi fédérale — la *Loi de mise en oeuvre de l'Accord sur le commerce intérieur* — qui s'applique à toutes les provinces canadiennes, régit les pratiques d'approvisionnement du secteur parapublic, y compris les hôpitaux. Elle stipule que le processus d'acquisition des biens et services coûtant plus de 100 000 $ doit être juste et ouvert et que les fournisseurs doivent bénéficier d'un traitement égal quelle que soit la province où ils sont établis. Le recours exceptionnel à un fournisseur unique est permis dans certaines circonstances — par exemple, pour assurer la compatibilité avec les produits existants. L'approvisionnement en régime de concurrence est d'ailleurs reconnu comme étant une pratique exemplaire qui permet d'obtenir l'équipement approprié au meilleur prix.

Sélection concurrentielle des fournisseurs

Avant d'acheter de l'équipement médical, les hôpitaux décident s'il y a lieu de choisir le fournisseur en régime de concurrence, par exemple en demandant des offres de prix, verbales ou écrites, ou en lançant un appel d'offres. La sélection en régime de concurrence a l'avantage d'offrir des chances égales aux fournisseurs et de permettre à l'acheteur d'obtenir la meilleure qualité au meilleur prix. Nous nous attendions à ce que les hôpitaux aient élaboré une politique d'acquisition qui précise clairement dans quelles circonstances un processus de sélection en régime de concurrence doit être utilisé, par exemple pour les appareils dont le coût dépasse un certain seuil.

Nous avons découvert qu'un des hôpitaux n'avait aucune politique ou procédure écrite régissant l'acquisition de l'équipement médical, mais la direction nous a informés que l'hôpital appliquait des politiques informelles et qu'il avait notamment établi des seuils applicables aux processus concurrentiels. Les deux autres hôpitaux s'étaient dotés de politiques et procédures écrites, y compris des seuils au-delà desquels ils devaient solliciter des offres de prix verbales ou écrites ou lancer des demandes de propositions (DP). Leurs politiques d'achat ne couvraient cependant pas tous les détails pertinents. Dans un cas, par exemple, elles ne définissaient ni la valeur en dollars au-dessus de laquelle un appel d'offres doit être lancé ni les exceptions valables à l'obligation de faire jouer la concurrence (par exemple, lorsque l'équipement doit être acheté auprès d'un fournisseur unique afin d'assurer la compatibilité de l'équipement).

Les politiques, formelles ou informelles, en place à deux des hôpitaux exigeaient généralement une DP publique pour l'achat des appareils médicaux coûtant plus de 100 000 $. Nous avons examiné un échantillon d'achats effectués par ces hôpitaux et constaté que ni l'un ni l'autre n'avait lancé de DP publique dans de nombreux cas d'achats de plus de 100 000 $. En outre, lors de l'achat d'un appareil IRM pour plus de 2,5 millions de dollars, un hôpital a exclu un fournisseur connu de son processus de sélection. La haute direction nous a informés que ce fournisseur avait été exclu pour un certain nombre de raisons, dont sa part de marché limitée et des problèmes de capacité potentiels connexes dans la région.

Le troisième hôpital a acheté son équipement de concert avec un consortium d'achat regroupant deux autres hôpitaux. Aucun des achats examinés ne faisait suite à une DP publique, et nous avons repéré un seul cas où des fournisseurs préqualifiés avaient été invités à répondre à une DP non publique. Bon nombre d'achats dépassaient pourtant 100 000 $, y compris un tomodensitomètre coûtant plus de 1,1 million de dollars. La haute direction du consortium d'achat qui agissait au nom de l'hôpital a indiqué qu'elle adressait uniquement des DP non publiques aux fournisseurs préqualifiés par l'hôpital parce que la direction de l'hôpital croyait que cela réduisait les coûts et accélérait le processus d'acquisition. L'hôpital a précisé que les fournisseurs pouvaient se faire préqualifier en contactant l'hôpital ou le consortium d'achat, mais nous avons noté que le processus de préqualification n'était pas annoncé publiquement et qu'il n'y avait pas de processus formel en place pour informer les fournisseurs qu'ils devaient être préqualifiés avant de pouvoir soumissionner un contrat. La haute direction nous a dit que l'hôpital préqualifiait les fournisseurs en se fondant sur un certain nombre de facteurs, dont leur solidité financière et leur fiabilité ainsi que la conformité de leur équipement aux normes de sécurité de l'hôpital. En ce qui concerne l'acquisition du tomodensitomètre, la direction de l'hôpital nous a assuré qu'elle avait mis en place un processus lui permettant d'obtenir un prix concurrentiel.

Demandes d'information

Les hôpitaux utilisent des demandes d'information (DI) pour se renseigner sur les types d'équipements disponibles et les fournisseurs qui les offrent. Muni

de cette information, l'hôpital est mieux placé pour établir les spécifications d'une DP, particulièrement si la DP vise un produit que l'hôpital n'a pas acheté depuis longtemps ou qu'il n'a jamais acheté.

Deux des hôpitaux visités considéraient les DI comme un moyen valable d'obtenir des renseignements sur l'équipement disponible. Cependant, aucun des hôpitaux n'utilisait des DI publiques pour obtenir des renseignements sur les types d'équipements disponibles et les fournisseurs qui les offrent. Deux des achats examinés faisaient suite à des DI, mais l'information recueillie n'a pas servi à rédiger la DP. En fait, dans les deux cas, l'hôpital a utilisé la DI pour choisir le fournisseur.

Dans certains cas, particulièrement lorsque l'équipement acheté coûtait plus de 100 000 $, une DI aurait permis d'accroître l'efficacité du processus. Par exemple, un hôpital a lancé une DP aux critères très généraux pour un tomodensitomètre. La DP ne spécifiait ni le nombre de tomodensitomètres à acquérir ni le nombre requis de coupes par image (les appareils offrant plus de coupes produisent une image plus détaillée, mais coûtent plus cher). Les exigences étaient très générales, sauf dans quelques rares exceptions, comme les procédures de démarrage. Nous avons été informés qu'un comité de sélection avait établi une liste restreinte de fournisseurs sur la base d'une évaluation clinique et de la familiarité d'un membre du comité avec l'équipement d'un fabricant particulier. Les fournisseurs étaient éliminés sans explication écrite et, même s'ils répondaient aux critères de base de la DP, l'hôpital pouvait décider par la suite que leur équipement ne possédait pas toutes les caractéristiques opérationnelles voulues — il a notamment déterminé que le fournisseur devrait être en mesure de fournir un tomodensitomètre à 64 coupes et que ses postes de travail n'étaient pas suffisamment conviviaux. Par conséquent, les fournisseurs inscrits sur la liste restreinte ont dû soumettre plusieurs offres révisées afin de répondre aux spécifications modifiées de l'hôpital, et les tomodensitomètres ont été livrés à l'hôpital 16 et 21 mois, respectivement, après le lancement de la DP.

Achats auprès d'un fournisseur unique

La plupart des achats examinés ont été effectués directement auprès d'un fournisseur sans que d'autres fournisseurs semblent avoir été pris en considération. Quoique certains appareils médicaux puissent être offerts par un seul fournisseur, la raison la plus fréquemment invoquée pour justifier le recours à un fournisseur unique était la normalisation de l'équipement.

Nous reconnaissons que la normalisation de certains types d'équipements présente des avantages. Les dispositifs médicaux d'utilisation courante dans tout l'hôpital — comme les pompes à perfusion intraveineuse — sont souvent normalisés. Cela aide à réduire au minimum les incidents attribuables au manque de familiarité du personnel avec un dispositif utilisé pour dispenser des soins aux patients dans différents services d'un hôpital. La normalisation de l'équipement peut aussi être nécessaire lorsque les dispositifs médicaux doivent fonctionner en interface avec d'autres dispositifs ou systèmes.

Cependant, aucun des hôpitaux visités n'avait de critères écrits spécifiant dans quelles circonstances l'équipement devrait être normalisé. L'absence de politiques à cet égard fait augmenter le risque que l'équipement médical ne soit pas normalisé lorsqu'il devrait l'être ou qu'il soit normalisé puis acquis auprès d'un fournisseur unique, sans justification valable. Nous avons appris, par exemple, qu'une source lumineuse qui se branche à un vidéoscope (instrument servant à l'exploration interne des cavités corporelles) avait été achetée à un fournisseur unique en raison des exigences de normalisation. Ces sources lumineuses ont coûté à l'hôpital quelque 8 000 $ chacune. Des spécialistes de cet hôpital ont ajouté que les vidéoscopes pourraient fonctionner avec les sources lumineuses d'autres fabricants — il faut toutefois effectuer et documenter une analyse afin de déterminer la conformité aux exigen-

ces du fabricant. La haute direction de cet hôpital a indiqué que, dans la plupart des cas, il n'y avait pas assez de ressources pour entreprendre des analyses et que l'hôpital avait l'habitude de normaliser et donc d'acheter auprès d'un fournisseur unique tout l'équipement médical entretenu par son personnel. Un autre hôpital a acheté un colonoscope (instrument utilisé pour explorer visuellement l'intérieur du côlon) de 105 000 $ auprès d'un fournisseur unique, et un troisième a lui aussi fait appel à un fournisseur unique pour acquérir un échographe coûtant 267 000 $. Les deux hôpitaux ont affirmé qu'ils avaient eu recours à un fournisseur unique parce que l'équipement était considéré comme normalisé. Là encore, nous n'avons vu aucune analyse justifiant la normalisation initiale de l'équipement avec un seul fournisseur, mais un hôpital nous a avisés que deux fournisseurs avaient été pris en compte dans l'établissement de la norme. L'autre hôpital a indiqué que sa sélection était basée sur une évaluation clinique, une expérience antérieure favorable avec le fournisseur, et un contrat de services existant qui pouvait s'étendre à l'échographe.

Un seul des hôpitaux visités avait une liste officielle de l'équipement normalisé. Nous avons noté que cette liste comptait plus de 550 articles, dont seulement 45 avaient fait l'objet d'une évaluation formelle. De ces 45 évaluations, 15 incluaient une comparaison avec d'autres modèles. Un laser spécialisé et ses accessoires, par exemple, ont été achetés à un fournisseur unique pour 150 000 $ parce qu'ils constituaient la norme. Cependant, il n'y avait pas d'évaluation ou de comparaison formelle avec d'autres appareils pris en considération dans l'établissement de la norme.

Dans d'autres cas, de l'équipement non normalisé a été acheté à un fournisseur unique sans documents justificatifs à l'appui. Un hôpital, par exemple, a payé 46 000 $ pour un laser oculaire, tandis qu'un autre a acheté un appareil utilisé pour examiner l'oesophage au coût de 25 000 $. Les raisons du recours à un fournisseur unique variaient, mais, dans le cas du laser oculaire, la direction de l'hôpital a indiqué qu'elle n'avait pas lancé de DP parce qu'un essai clinique de deux modèles démontrait que le laser en question répondait à ses spécifications.

Consortiums d'achat

Un consortium d'achat efficace peut donner lieu à des économies, grâce au pouvoir d'achat combiné des hôpitaux membres qui permet de négocier de meilleurs prix et autres conditions de vente avec les fournisseurs. Il peut aussi améliorer l'efficience en centralisant l'expertise en matière de stratégies d'achat et en éliminant les dédoublements administratifs dans chaque hôpital.

Deux des trois hôpitaux visités ne faisaient pas partie d'un consortium d'achat pour l'équipement médical. Bien qu'ils aient dit avoir acheté de l'équipement médical en collaboration avec d'autres hôpitaux, aucun des achats examinés n'avait été effectué de cette façon, à l'exception d'un achat important coordonné par le Ministère.

Le troisième hôpital a créé un consortium d'achat avec deux autres hôpitaux pour les fournitures, les services et l'équipement destinés aux trois hôpitaux. Chaque hôpital participant devait payer le coût des produits ou services achetés ainsi que des frais additionnels pour couvrir les dépenses du consortium d'achat. La direction de l'hôpital visité a indiqué qu'elle s'attendait non seulement à ce que les hôpitaux participants fournissent un leadership clinique, mais aussi à ce que le consortium d'achat obtienne des prix réduits, notamment pour l'équipement médical. Il reste que l'hôpital n'a jamais fait d'analyse pour déterminer si des économies quantifiables avaient été réalisées dans le cadre des achats examinés, qui représentaient environ 60 % de tout l'équipement médical acquis par l'hôpital durant la période de 13 mois terminée le 31 décembre 2005. Comme il est noté plus haut dans le présent rapport, dans la section Sélection concurrentielle

des fournisseurs, le consortium d'achat n'a lancé aucune DP pour les achats échantillonnés.

En 2005-2006, les hôpitaux visités ont payé environ 1 million de dollars au consortium d'achat pour ses services. La direction de l'hôpital a affirmé qu'elle avait vérifié si ces coûts étaient raisonnables dans le cadre du processus budgétaire annuel, mais nous avons noté qu'aucune analyse formelle n'avait été effectuée au cours des cinq dernières années afin de déterminer si le montant payé au consortium d'achat était raisonnable par rapport aux coûts de fonctionnement prévus et compte tenu du volume d'achats.

En mars 2006, le consortium d'achat a été absorbé par un autre organisme établi pour gérer certaines fonctions, dont les achats, pour 12 hôpitaux. Au moment de notre vérification, il était encore trop tôt pour déterminer si le nouvel organisme avait aidé l'hôpital visité à réaliser des économies. Nous avons néanmoins remarqué qu'en mai 2006, deux mois après l'entrée en vigueur de la nouvelle entente de services, l'hôpital n'avait pas encore finalisé certains aspects de son entente avec l'organisme, dont le montant à payer pour les services du consortium d'achat. Notre avons examiné l'ébauche de contrat entre l'hôpital et le nouvel organisme et constaté qu'elle n'exigeait pas que l'équipement médical soit acquis en régime de concurrence, par exemple au moyen de DP.

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer que l'équipement médical est acquis de la manière la plus économique possible et qu'il répond à leurs besoins particuliers, les hôpitaux ou leurs consortiums d'achat doivent s'engager à établir et à respecter des procédures d'acquisition en régime de concurrence, y compris :

- des exigences concernant l'utilisation de demandes de propositions publiques pour les achats d'équipement médical dépassant un certain montant;
- des critères permettant de déterminer si la normalisation de l'équipement est préférable à un processus concurrentiel ouvert;
- des exigences relatives aux modalités d'utilisation des demandes d'information visant à identifier les fournisseurs dont l'équipement répond à leurs besoins.

Pour s'assurer que les hôpitaux membres d'un consortium d'achat pour l'équipement médical réalisent des économies, les hôpitaux doivent surveiller de près le succès obtenu par le consortium dans l'acquisition de l'équipement médical.

Décision d'acheter ou de louer

Un facteur à prendre en considération dans la planification à long terme de l'utilisation des ressources financières limitées de l'hôpital est la décision de louer ou d'acheter l'équipement médical. Cette décision affecte les fonds disponibles, car l'équipement loué est généralement payé sur une certaine période tandis que l'équipement acheté est généralement payé à l'avance, à moins que d'autres arrangements financiers n'aient été pris. L'option la plus économique dépend de différents facteurs. Dans certains cas par exemple, l'hôpital peut prévoir de conserver l'équipement pendant une période limitée parce que celui-ci risque de devenir obsolescent. La location constitue alors le choix le plus économique. Il peut aussi être plus économique de louer l'équipement pendant quelques années lorsque les coûts de réparation sont censés grimper avec le temps.

Aucun des hôpitaux visités n'avait de politiques indiquant dans quelles circonstances il vaut mieux louer l'équipement médical. Aucune des acquisitions examinées n'incluait une analyse de l'impact de la location par rapport à l'achat afin de déterminer l'option la plus économique.

Nous avons remarqué que les hôpitaux louaient rarement l'équipement médical. Nous avons exa-

miné deux contrats de location liés au système d'archivage et de transmission d'images (système PACS) d'un hôpital. Après avoir établi ses exigences technologiques, cet hôpital a opté pour des contrats de location principalement parce qu'il pouvait les déclarer comme charges de fonctionnement, plutôt que comme actif, dans ses états financiers vérifiés. Il n'y avait pas d'analyse écrite démontrant quels forfaits de location étaient les plus financièrement avantageux pour l'hôpital — par exemple, celui offrant un taux d'intérêt plus faible — ou correspondaient le mieux à la période d'utilisation prévue. La direction de l'hôpital a indiqué que les modalités d'acquisition étaient généralement basées sur le type de fonds — de fonctionnement ou d'immobilisation — disponibles. Dans la première éventualité par exemple, l'hôpital chercherait à conclure une entente en vertu de laquelle les coûts de location sont considérés comme des charges de fonctionnement.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que les appareils médicaux importants sont acquis de la manière la plus économique, les hôpitaux doivent faire une évaluation formelle de toutes les options d'acquisition, y compris la location.

ENTRETIEN ET RÉPARATION DE L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL

Les hôpitaux doivent se doter de processus efficaces d'entretien préventif et de réparation pour que l'équipement médical fonctionne comme prévu. L'équipement qui fonctionne mal risque de retarder le traitement des patients, d'entraîner de mauvaises décisions de traitement, et même de nuire aux patients ou au personnel de l'hôpital.

Comme l'équipement médical peut être très complexe, son entretien peut demander des compétences dans une foule de domaines, dont l'électronique, l'informatique et la mécanique. Pour répondre à ces exigences, les hôpitaux font généralement appel à un personnel d'entretien interne pour l'équipement moins complexe et à des entrepreneurs de l'extérieur — qui peuvent être des employés du fournisseur de l'équipement ou des tiers — pour l'équipement plus complexe comme les appareils IRM et les tomodensitomètres.

Chacun des hôpitaux visités employait une équipe de techniciens spécialisés qui assuraient l'entretien préventif et la réparation de certains appareils médicaux. Pour le reste de l'équipement médical, particulièrement les appareils plus complexes, les hôpitaux faisaient généralement appel aux services du fournisseur. Dans certains cas, ils négociaient des ententes de services à responsabilité partagée, en vertu desquelles le fournisseur montrait aux techniciens de l'hôpital comment assurer l'entretien de base et effectuer les réparations simples, quitte à intervenir pour régler les problèmes plus compliqués.

Options de service

Les hôpitaux déterminent si l'équipement médical doit être entretenu et réparé à l'interne ou par un tiers. Avant de prendre cette décision, ils doivent se demander si la complexité de l'équipement empêche les techniciens internes de devenir aussi compétents que les techniciens externes spécialistes de l'équipement, ou s'il vaut mieux acquérir une expertise à l'interne pour pouvoir intervenir immédiatement en cas de problème. Les experts internes sont aussi mieux placés pour repérer les défauts du produit à prendre en compte dans les futures décisions d'achat.

Nous nous attendions à ce que les hôpitaux aient effectué une analyse raisonnable des options de service disponibles pour l'entretien et la réparation de leur équipement médical, y compris les coûts et avantages de chaque option. En ce qui concerne l'équipement examiné, nous avons constaté

qu'aucun des hôpitaux ne documentait systématiquement son analyse des options de service offertes par les fournisseurs — comme les forfaits prévoyant différents niveaux de service — ou les raisons de son choix. Un hôpital qui avait acquis un nouveau tomodensitomètre a conclu une entente de service de base pour une période de cinq ans commençant en 2006, à un coût annuel fixe de 157 000 $. Si les frais demandés par le fournisseur pour les réparations et l'entretien non couverts par l'entente dépassent la limite préétablie de 38 000 $ par an, l'hôpital peut avoir à payer des frais additionnels pouvant aller jusqu'à 23 500 $ par an. Or, un contrat de services couvrant tous les travaux de réparation et d'entretien aurait coûté à l'hôpital 167 000 $ par an. Il n'y avait pas d'analyse documentée des coûts prévus de réparation et d'entretien, faisant référence à l'ancien tomodensitomètre de l'hôpital ou aux tomodensitomètres d'autres hôpitaux, afin de déterminer l'option la plus économique sur la durée du contrat de services. Nous avons également constaté que les trois hôpitaux avaient négocié différentes options de service avec des tiers. L'un d'eux, par exemple, avait négocié un contrat avec un fournisseur pour l'entretien de différents types d'équipements produits par différents fabricants. Le prix annuel du contrat était ajusté au gré des acquisitions et de la mise hors service de l'équipement.

Deux des hôpitaux n'assuraient pas le suivi des coûts d'entretien préventif et de réparation à l'interne pour les appareils importants ou les grandes catégories d'équipement; l'un des deux affirmait toutefois qu'il surveillait le coût des pièces de rechange. Le troisième hôpital évaluait ses coûts d'entretien annuels à l'interne et, bien qu'il n'ait pas utilisé cette information pour faire une analyse détaillée des autres options de service, il était d'avis que l'entretien par un tiers coûterait de trois à six fois plus cher qu'à l'interne.

RECOMMANDATION 5

Pour les appareils importants ou les grandes catégories d'équipement médical, les hôpitaux doivent faire une évaluation formelle afin de déterminer :

- s'ils sont en mesure d'entretenir et de réparer l'équipement de façon économique à l'interne;
- les options de service par un tiers qui répondent à leurs besoins de la façon la plus économique.

Entretien et réparations

L'équipement médical devrait être entretenu conformément à des normes appropriées, qui peuvent être basées sur les recommandations du fabricant, les lignes directrices professionnelles, le niveau d'utilisation et les problèmes antérieurs. Il faut s'assurer que l'équipement médical fonctionne conformément aux normes afin d'obtenir les renseignements diagnostiques exacts requis pour prendre des décisions de traitement appropriées et garantir la sécurité des patients et du personnel.

Pour assurer le bon fonctionnement actuel et futur de l'équipement médical, il faut prévoir des travaux d'entretien préventif et des tests fonctionnels. Les procédures d'entretien préventif réduisent le risque de fonctionnement défectueux, tandis que les tests fonctionnels permettent de déterminer si l'équipement fonctionne dans les limites des paramètres normaux. Par exemple, les procédures d'entretien applicables à un ventilateur néonatal prévoient des travaux d'entretien préventif afin de remplacer les pièces après un certain nombre d'heures d'utilisation ainsi que des tests fonctionnels pour assurer le bon fonctionnement des soupapes de respiration d'urgence. Les travaux d'entretien préventif et tests fonctionnels insuffisants ou incomplets risquent de mener à de mauvaises déci-

sions de traitement au cas où l'équipement médical produirait des résultats inexacts, de créer des arriérés parce que les tests doivent être repris et de faire augmenter les coûts de réparation de l'équipement.

Aucun des hôpitaux visités n'ayant de politiques sur l'établissement des normes d'entretien, ils se fondaient généralement sur les manuels des fabricants pour déterminer les procédures à suivre et la fréquence des travaux pour l'équipement dont ils assuraient eux-mêmes l'entretien. Un des hôpitaux s'était doté d'une politique décrivant le système de classement numérique à utiliser pour évaluer et déterminer la nécessité et la fréquence de l'entretien préventif des dispositifs médicaux. La direction de l'hôpital a toutefois précisé que ce système de classement servait principalement à établir les priorités en matière d'entretien pour une journée donnée et qu'il n'a donc pas été utilisé pour déterminer les besoins relatifs à l'entretien de l'équipement médical examiné.

Il arrivait parfois aux hôpitaux d'établir des listes de vérification pour aider les techniciens à assurer l'entretien nécessaire. Cependant, ces listes n'incluaient pas toujours toutes les procédures recommandées par le fabricant et, dans de nombreux cas, les hôpitaux ne conservaient pas d'autres documents indiquant que ces procédures avaient été exécutées. Dans un hôpital par exemple, le manuel d'entretien pour un moniteur foetal indiquait qu'une série de tests — dont une échographie, un test de détection des mouvements du foetus et un test de fréquence cardiaque — devaient être effectués dans le cadre des procédures d'entretien préventif afin de déterminer si l'équipement fonctionnait bien. Cependant, cette étape dans la liste de contrôle utilisée par les techniciens de l'hôpital se limitait à deux mots — « Ultrasound transducers » (capteurs ultrasonores) — et il n'y avait pas d'autres documents montrant que tous les tests requis avaient été réalisés.

Pour l'équipement entretenu par des tiers, les hôpitaux comptaient bien souvent sur le fournisseur pour déterminer l'entretien préventif à assurer et sa fréquence. Dans de nombreux cas, les rapports des fournisseurs sur l'entretien préventif ne décrivaient pas en détail les procédures exécutées ou les résultats obtenus. Ces rapports sont importants, car le personnel de l'hôpital n'avait pas reçu de formation sur l'entretien de l'équipement et ne pouvait donc pas garantir que l'entretien préventif était adéquat.

Entretien et réparation des appareils IRM et des tomodensitomètres

L'American College of Radiology offre une série de programmes d'agrément, surtout aux États-Unis, pour les établissements tels que les hôpitaux qui utilisent des appareils IRM et des tomodensitomètres. Ces programmes évaluent les compétences du personnel, la performance de l'équipement, l'efficacité des mesures de contrôle de la qualité, et la qualité des images cliniques. Le Canada ne possède pas de processus d'agrément fédéraux équivalents, mais l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) a élaboré des paramètres de pratique clinique et normes d'établissement (paramètres de pratique clinique) pour les tomodensitomètres et les appareils IRM des établissements de santé autonomes. Ces établissements fournissent des services de diagnostic et fonctionnent comme des cliniques indépendantes, généralement sans lien avec des hôpitaux. L'Ordre utilise les paramètres de pratique clinique pour déterminer si les établissements en question respectent des normes médicales appropriées, notamment en veillant à ce que leur équipement produise des résultats exacts et en répondant aux préoccupations en matière de sécurité.

Nous avons noté que les programmes d'agrément de l'American College of Radiology pour les appareils IRM prévoyaient des procédures de contrôle de la qualité, comme la vérification hebdomadaire de la température et de l'humidité de la pièce. Les paramètres de pratique clinique établis

par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour les établissements de santé autonomes prévoyaient des mesures similaires de contrôle de la qualité, dont la tenue d'un registre quotidien de la température et de l'humidité de la pièce où se trouve l'appareil IRM. Ces mesures sont importantes, notamment parce qu'un niveau insuffisant d'humidité risque d'endommager l'aimant de l'appareil IRM. Un des hôpitaux visités a indiqué qu'il avait installé un détecteur qui alertait le personnel lorsque la température ou le niveau d'humidité s'écartait de la plage acceptable. Les deux autres hôpitaux n'ont pas assuré une surveillance directe des niveaux d'humidité en 2005, mais la direction de l'un des deux a affirmé que le fournisseur contrôlait l'humidité et la température de la pièce au moyen d'une connexion à distance. Cet hôpital n'avait toutefois aucun document prouvant que le fournisseur avait assuré la surveillance requise ou indiquant les résultats obtenus. Le troisième hôpital, quant à lui, avait commencé à assurer la surveillance régulière des niveaux d'humidité au début de 2006 après que le fournisseur eut détecté des niveaux insuffisants lors de l'entretien préventif. Cet hôpital nous a informés qu'il ne le faisait pas auparavant parce que le fournisseur ne lui avait jamais mentionné que cela était nécessaire.

Les paramètres de pratique clinique de l'Ordre exigeaient eux aussi des balayages fantômes une fois par jour pour les appareils IRM et au moins une fois par semaine pour les tomodensitomètres. Un balayage fantôme est un test dans lequel un objet rempli de liquide, le « fantôme », est balayé; les résultats du test permettent de déterminer si l'équipement fonctionne bien. Nous avons examiné les balayages fantômes effectués dans les hôpitaux visités et constaté ce qui suit :

- Un hôpital n'avait soumis aucun de ses tomodensitomètres à un balayage fantôme en 2005. Il faisait toutefois des balayages fantômes de ses appareils IRM toutes les deux semaines.
- Un autre hôpital ne faisait aucun balayage fantôme de ses deux appareils IRM et ce n'est qu'en 2005 qu'il a commencé à soumettre un de ses quatre tomodensitomètres opérationnels à des balayages fantômes. Nous avons toutefois été informés qu'en avril 2006, il avait commencé à effectuer des balayages fantômes périodiques de tous les appareils IRM et tomodensitomètres utilisés à ce moment-là. La haute direction de cet hôpital a indiqué que les balayages des appareils IRM avaient commencé après que le fournisseur assurant l'entretien eut détecté des problèmes avec une des machines.
- Le troisième hôpital a déclaré qu'en 2005 il avait fait des balayages fantômes de tous les appareils IRM et tomodensitomètres devant être utilisés le jour même, mais il y avait peu de documents prouvant que certains de ces tests avaient été effectués.

D'après les paramètres de pratique clinique de l'Ordre, les appareils IRM doivent faire l'objet d'un entretien préventif mensuel. La direction d'un hôpital a néanmoins indiqué qu'à la recommandation du fournisseur, l'entretien préventif sur place d'un appareil IRM avait commencé seulement sept mois après l'installation. Dans un autre hôpital, où l'entretien devait être effectué quatre fois en 2005 selon le contrat du fournisseur, il ne l'a été que trois fois. La même année, le troisième hôpital assujettissait ses deux appareils IRM à un entretien mensuel.

En 2005, tous les hôpitaux visités faisaient appel au fournisseur de l'équipement pour assurer l'entretien préventif et la réparation des tomodensitomètres et appareils IRM, y compris les tests fonctionnels nécessaires pour s'assurer que l'équipement fonctionnait bien. Ils comptaient généralement sur les fournisseurs pour faire en sorte que les rayonnements produits par les tomodensitomètres durant un examen ne dépassent pas les limites acceptables. Nous craignions que les hôpitaux ne puissent pas reconnaître facilement les cas dans les-

quels les fournisseurs n'assuraient pas un entretien adéquat des appareils IRM et des tomodensitomètres, parce que le fonctionnement de ces machines n'est généralement pas examiné ou évalué autrement. Alors que les établissements de santé autonomes possédant des appareils IRM et des tomodensitomètres doivent subir l'évaluation de la qualité menée par l'Ordre au nom du Ministère, et que l'équipement radiologique est assujetti aux exigences (visant entre autres les caractéristiques des machines, leur fonctionnement et les compétences des personnes qui les utilisent) prescrites dans la *Loi sur la protection contre les rayons X* et aux inspections connexes, les tomodensitomètres et appareils IRM des hôpitaux ne sont pas soumis à de tels processus externes d'assurance de la qualité. Nos préoccupations à cet égard sont exposées plus en détail à la Section 3.06, Hôpitaux — Gestion et utilisation de l'équipement d'imagerie diagnostique. À la fin de nos travaux sur le terrain, pour réduire la dépendance envers le fournisseur, un hôpital était en train de négocier une entente de services partagés pour les deux tomodensitomètres alors en utilisation. Cette entente attribuerait la plupart des travaux d'entretien préventif au personnel spécialisé de l'hôpital et la plupart des réparations au fournisseur.

Garanties relatives au temps de disponibilité de l'équipement

La plupart des ententes relatives à l'entretien des appareils IRM et des tomodensitomètres que nous avons examinées comportaient une garantie selon laquelle l'équipement devrait être opérationnel entre 95 % et 99 % du temps, selon le contrat, durant certaines heures chaque jour. Ces heures correspondaient généralement aux rendez-vous des patients.

Nous avons examiné un échantillon d'ententes relatives à l'entretien des appareils IRM et des tomodensitomètres et constaté que la plupart d'entre elles n'incluaient pas le temps requis pour assurer l'entretien préventif dans le temps d'arrêt de l'équipement, qui était pourtant entretenu durant les heures normalement réservées au traitement des patients.

Les hôpitaux visités consignaient parfois le temps d'arrêt des appareils IRM et des tomodensitomètres, mais aucun d'eux ne surveillait le temps d'arrêt total afin de déterminer s'il était admissible à une indemnisation de la part du fournisseur en cas de rupture de la garantie relative au temps de disponibilité. Il n'y avait d'ailleurs aucune directive définissant les circonstances dans lesquelles le temps d'arrêt devait faire l'objet d'un suivi.

Nous avons été informés que les hôpitaux comptaient généralement sur le fournisseur pour assurer le suivi des temps d'arrêt en leur nom. Or, un seul d'entre eux a demandé au fournisseur de produire des rapports sur les temps d'arrêt pour 2005, parce que le personnel était préoccupé par le temps d'arrêt considérable des deux appareils IRM de l'hôpital, dont le temps de disponibilité garanti était de 98 %. Le rapport du fournisseur sur les temps d'arrêt n'appuyait pas les préoccupations du personnel et indiquait un nombre d'heures d'arrêt qui ne violait pas la garantie de temps de disponibilité. L'hôpital n'avait toutefois aucun moyen de confirmer ce nombre parce qu'il n'avait pas surveillé les temps d'arrêt durant l'année. En général, si la garantie relative au temps de disponibilité n'était pas respectée, les hôpitaux avaient droit à une indemnisation quelconque, par exemple une prolongation de la période couverte par l'entente de services.

Entretien et réparations à l'interne

Les trois hôpitaux avaient automatisé dans une certaine mesure leur activité d'entretien de l'équipement à l'interne. En fait, les systèmes d'un d'entre eux avisaient automatiquement les techniciens de l'hôpital des dates prévues pour l'entretien de l'équipement. Nous avons néanmoins constaté qu'aucun des hôpitaux n'assurait l'entretien préventif aussi souvent que recommandé par les manuels

des fournisseurs ou par son calendrier d'entretien. Par exemple :

- Dans un hôpital, les documents disponibles donnaient à penser que les filtres des ventilateurs néonatals n'étaient pas vérifiés et remplacés aussi souvent que recommandé par le fabricant. Le manuel du fournisseur recommandait de vérifier certains filtres après 5 000 ou 1 000 heures d'utilisation, selon le filtre, et de les remplacer au besoin. Nous avons noté que, d'après les heures d'utilisation d'un ventilateur néonatal acquis en 1999, les filtres auraient dû faire l'objet de 18 vérifications (trois vérifications du premier filtre et 15 vérifications du deuxième) avant janvier 2006. Les registres d'entretien indiquaient que, durant cette période, le premier filtre avait été examiné cinq fois et remplacé une fois. La direction de l'hôpital a affirmé que le deuxième filtre était régulièrement vérifié et remplacé au besoin, mais il n'y avait aucun document prouvant qu'il l'avait jamais été. La direction a ajouté qu'elle était en train de mettre en place un nouveau processus afin d'améliorer l'enregistrement des données de vérification.
- Le calendrier d'entretien d'un autre hôpital prévoyait l'entretien semestriel des défibrillateurs. Cette exigence n'a pas été respectée dans près de 75 % des cas en 2005, et 45 % de ces appareils ont passé plus d'un an sans entretien.
- Dans le troisième hôpital, près de 50 % des pompes à perfusion qui devaient faire l'objet d'un entretien annuel n'ont pas été entretenues en 2005, et bon nombre d'entre elles ont passé deux ans ou plus sans entretien.

Malgré le fait que certains appareils exigeaient des tests plus fréquents, les tests fonctionnels étaient habituellement effectués en même temps que l'entretien préventif — le programme d'entretien préventif à l'interne d'un hôpital, par exemple, prévoyait une série de tests fonctionnels. Nous craignions qu'en raison de cette pratique, l'équipement ne soit pas testé assez fréquemment, d'autant plus que l'entretien préventif prévu était souvent négligé.

Les hôpitaux visités n'avaient pas cherché à déterminer si l'entretien préventif était conforme à leurs procédures ou à analyser l'impact d'un entretien inexistant ou insuffisant sur la performance de l'équipement. Ils n'avaient pas vérifié si l'équipement médical avait été réparé en temps opportun, ni mis en place un système fiable pour assurer le suivi des coûts de réparation ou des temps d'arrêt de l'équipement médical, y compris les gros appareils. Les registres indiquaient que de nombreux appareils examinés avaient nécessité des réparations en 2005, mais, dans la plupart des cas, il n'y avait pas suffisamment de données pour déterminer le temps d'arrêt total de l'équipement. Il était donc impossible d'évaluer l'impact des retards dans la réparation de l'équipement à l'interne.

RECOMMANDATION 6

Pour s'assurer que l'équipement médical fonctionne bien, les hôpitaux doivent :

- assurer l'entretien préventif et fonctionnel conformément aux spécifications du fabricant ou d'une autre autorité et veiller à ce que cet entretien soit effectué;
- surveiller les temps d'arrêt et de panne des gros équipements médicaux et utiliser cette information pour évaluer l'impact sur les soins aux patients et les coûts, et pour déterminer si les garanties relatives au temps de disponibilité ont été respectées.

Suivi de l'équipement médical

Pour aider à assurer le suivi de l'équipement médical, les hôpitaux marquent et enregistrent l'équipement au moment de l'achat. Un inventaire contenant des données complètes et à jour sur l'acquisition, l'entretien et l'aliénation de l'équipement médical aide à planifier et à gérer les besoins en équipement. Cet inventaire indique non seulement l'âge de l'équipement, ce qui aide à déterminer si des achats sont requis, mais aussi l'équipement à entretenir et son emplacement de même que l'équipement rappelé par le fabricant afin de réduire les risques pour la sécurité des patients.

Comme il est noté plus haut, dans la section Entretien et réparations à l'interne du présent rapport, tous les hôpitaux tenaient un inventaire plus ou moins détaillé de leur équipement médical. Cependant, aucun d'eux n'avait vérifié l'exhaustivité ou l'exactitude de son inventaire au cours des trois dernières années. Nous avons examiné un échantillon de l'équipement médical listé dans les inventaires et trouvé d'importantes inexactitudes dans les registres de deux hôpitaux. Par exemple, la liste de l'équipement médical utilisée par le personnel d'entretien interne incluait de nombreux appareils introuvables. Nous avons été informés que 58 défibrillateurs inscrits sur la liste et enregistrés comme étant en utilisation avaient été aliénés. Selon le personnel de l'hôpital, des registres manuels approuvant l'aliénation de certains appareils médicaux n'étaient pas toujours préparés et, lorsqu'ils l'étaient, la liste de l'équipement médical n'était pas toujours actualisée. La direction de l'hôpital a attribué ces problèmes à la réinstallation de l'hôpital dans un nouvel établissement en 2004. Elle ne pouvait pas estimer combien d'appareils auraient pu être aliénés sans documents d'approbation ou combien d'appareils aliénés étaient inclus dans la liste de l'équipement médical.

RECOMMANDATION 7

Pour améliorer la gestion des besoins en équipement médical et l'identification de l'équipement à entretenir, les hôpitaux doivent veiller à ce que leurs listes d'inventaire contiennent des données complètes et à jour sur l'acquisition, l'entretien et l'aliénation de l'équipement médical.

AUTRES QUESTIONS

Déclaration des conflits d'intérêts

Étant donné la valeur pécuniaire élevée d'une grande partie des achats d'équipement médical effectués par les hôpitaux, ainsi que le manque d'uniformité dans l'utilisation des processus d'achat concurrentiels, comme il est noté dans les sections précédentes du présent rapport, il est particulièrement important de repérer tous les conflits d'intérêts réels ou perçus et de les éliminer des processus employés par les hôpitaux pour attribuer des contrats aux fournisseurs. Tous les hôpitaux visités ont reconnu cette réalité et rédigé des politiques exigeant des membres du conseil d'administration et du personnel responsables de l'achat de l'équipement médical qu'ils déclarent tout conflit d'intérêts. La politique d'un hôpital disait notamment ceci :

> [*Traduction*]
> À moins qu'une exception expresse n'ait été accordée par le directeur général, il est interdit d'adresser une demande de propositions ou de passer une commande à une entreprise : 1) qui est possédée, contrôlée ou influencée par un membre du personnel de l'hôpital, du personnel médical ou du conseil d'administration ou par un membre de sa famille immédiate; 2) qui emploie comme gestionnaire, consultant ou vendeur à temps plein un membre du personnel de l'hôpital, du personnel médical ou du conseil d'admi-

nistration; 3) qui emploie à un titre quelconque un membre du personnel de l'hôpital, du personnel médical ou du conseil d'administration qui est en mesure d'influencer la sélection du fournisseur ou de faire affaire avec lui.

Bien qu'heureux de voir que tous les hôpitaux avaient reconnu l'importance d'éliminer les situations de conflit d'intérêts, nous étions préoccupés par certaines politiques, comme le montrent les exemples suivants :

- Un hôpital exigeait de tous ses employés et de tous les membres du personnel médical qu'ils déclarent immédiatement tout conflit d'intérêts perçu, potentiel ou réel. Les deux autres hôpitaux, quant à eux, se contentaient de demander aux personnes engagées dans le processus d'achat ou en mesure d'influencer leurs dépenses ou leurs politiques de remplir une déclaration de conflits d'intérêts si elles croyaient qu'il existait un conflit réel.
- Un des hôpitaux exigeait des membres de son conseil d'administration qu'ils remplissent une déclaration de conflits d'intérêts une fois l'an, alors qu'un autre leur demandait de le faire seulement s'ils croyaient qu'il existait un conflit d'intérêts réel. Le troisième hôpital ne demandait pas expressément aux membres de son conseil d'administration de remplir des déclarations de conflits d'intérêts, mais, comme il est noté plus haut, ses politiques interdisaient les situations de conflit d'intérêts, sauf si une exception avait été accordée par le directeur général.
- Aucun des hôpitaux ne précisait les conséquences de la non-déclaration d'un conflit d'intérêts existant.
- Deux hôpitaux donnaient des exemples de conflits d'intérêts, comme la divulgation de renseignements confidentiels à des personnes non autorisées; l'autre hôpital ne donnait aucun exemple.

Deux des hôpitaux n'exigeaient pas des fournisseurs éventuels qu'ils remplissent des déclarations de conflits d'intérêts, sauf si une DP avait été lancée, ce qui arrivait rarement. Nous avons examiné quelques achats faisant suite à une DP et constaté que les fournisseurs de ces deux hôpitaux remplissaient généralement des déclarations de conflits d'intérêts. Il reste que les fournisseurs éventuels n'étaient généralement pas tenus de déclarer les conflits d'intérêts, car la plupart des achats ne faisaient pas suite à une DP.

RECOMMANDATION 8

Pour s'assurer que l'équipement médical est acquis au meilleur prix possible et pour éviter les conflits d'intérêts potentiels, les hôpitaux doivent :

- exiger de tous les membres du conseil d'administration et des personnes participant au processus d'achat ou exerçant une influence à cet égard qu'ils remplissent une fois l'an une déclaration des conflits d'intérêts réels et potentiels, et des fournisseurs qu'ils remplissent une déclaration de conflits d'intérêts dans le cadre du processus d'acquisition;
- donner des indications sur ce qui constitue un conflit d'intérêts, désigner les personnes à qui soumettre les déclarations de conflits d'intérêts, et préciser les conséquences de ne pas déclarer les conflits d'intérêts réels ou potentiels.

RÉSUMÉ DES RÉPONSES DES HÔPITAUX

Dans la présente section, au lieu de reproduire les réponses de chacun des trois hôpitaux visités dans le cadre de notre vérification, nous avons résumé leurs points saillants. Les hôpitaux souscrivaient généralement à nos recommandations, mais soulignaient que certaines d'entre elles pourraient être difficiles à appliquer étant donné leurs circonstances particulières ou leurs ressources financières et humaines limitées. Par exemple, un hôpital a fait valoir que, comme les ressources sont limitées, les soins aux patients ont priorité sur les fonctions administratives telles que la production de documentation à l'appui des décisions relatives à l'acquisition de l'équipement médical. Un autre hôpital a indiqué que, par suite de sa réinstallation dans un nouvel établissement en février 2004, de nombreux achats n'ont pas été effectués conformément à ses pratiques habituelles.

Recommandation 1

Tous les hôpitaux ont convenu de procéder à des évaluations pluriannuelles des besoins en équipement médical, et l'un d'eux avait déjà instauré un processus à cette fin. Un hôpital a admis qu'il devrait élaborer un plan d'immobilisations sur deux ans, mais a souligné, avec un autre hôpital, qu'il était très difficile de projeter plus loin les futurs besoins en immobilisations pour un certain nombre de raisons, dont l'évolution rapide des technologies introduites pour améliorer les soins aux patients.

Tous les hôpitaux ont reconnu que des critères de priorisation appropriés devaient être utilisés. L'un d'eux s'est engagé à améliorer la documentation relative à son processus de priorisation et d'approbation de l'équipement médical, tandis qu'un autre a soutenu qu'il était irréaliste de documenter les décisions prises tout au long du processus d'immobilisations étant donné le manque actuel de ressources financières et autres.

Les hôpitaux ont également convenu d'exiger des approbations et des documents appropriés à l'appui des achats effectués en dehors de leur processus global de priorisation et d'approbation. L'un d'eux a toutefois souligné que, comme les fonds sont très limités, l'équipement médical est conservé plus longtemps qu'il devrait l'être et qu'il faut donc s'attendre à des achats d'urgence.

Recommandation 2

Les hôpitaux souscrivaient généralement à cette recommandation. L'un d'eux a convenu que les facteurs mentionnés étaient des critères pertinents à prendre en compte dans les décisions d'achat. Un autre a ajouté que, dans certains cas, les achats d'équipement médical étaient motivés par la planification stratégique des futures capacités de soins aux patients, ainsi que par la compétition pour le recrutement et le maintien en poste du personnel médical.

Recommandation 3

Tous les hôpitaux ont convenu qu'ils devraient s'assurer que l'équipement médical est acquis de la façon la plus économique possible et qu'il répond à leurs besoins particuliers. Deux d'entre eux ont indiqué qu'ils étaient en train de mettre à jour et de documenter formellement les politiques et procédures d'acquisition de l'équipement médical, dans un cas en assurant la conformité avec les pratiques du consortium d'achat. Un autre a signalé que l'Association des hôpitaux de l'Ontario aiderait à maximiser les économies en élaborant des politiques concernant l'acquisition de l'équipement médical qui pourraient être utilisées par tous les hôpitaux de la province.

Un autre hôpital était d'avis que l'utilisation des demandes d'information (DI) pour choisir le fournisseur aidait à sauver du temps et de l'argent lorsque ce processus permettait d'identifier un nombre limité de fournisseurs. Le troisième hôpital a indiqué que ses politiques établissaient déjà un seuil au-delà duquel il fallait lancer un appel d'offres, mais qu'il élargirait ses politiques pour qu'elles englobent la question de la normalisation par rapport au processus de sélection en régime de concurrence et à l'utilisation des DI — bien que les DI ne soient guère utilisées par cet hôpital.

Recommandation 4

Un hôpital a convenu de faire une évaluation formelle de toutes les options d'acquisition pour les appareils médicaux importants (coûtant plus de 1 million de dollars), mais a ajouté que la décision d'acquisition pouvait dépendre du type de fonds disponibles — d'immobilisation (pour permettre les achats directs) ou de fonctionnement (exigeant la location de l'équipement). Les deux autres hôpitaux ont indiqué qu'ils avaient déjà évalué les options d'acquisition et conclu qu'il était moins coûteux d'acheter carrément l'équipement médical. Ils étaient donc d'avis qu'il n'était pas pratique d'évaluer formellement toutes les options d'acquisition.

Recommandation 5

Dans l'ensemble, les hôpitaux souscrivaient à cette recommandation. L'un d'eux a affirmé qu'il la mettait déjà en pratique, mais qu'il améliorerait les documents étayant son évaluation des options d'entretien. Un autre a indiqué que ses décisions d'entretien étaient généralement simples, mais qu'il examinait d'autres possibilités. Le troisième hôpital a dit qu'il procéderait à une analyse des options pour les contrats de services par un tiers au besoin et qu'il tiendrait compte d'autres facteurs dans son analyse, comme l'évolution de la technologie et l'impact sur la prestation des soins aux patients.

Recommandation 6

Les hôpitaux ont tous convenu que l'équipement médical devait être entretenu conformément aux spécifications du fabricant ou d'une autre autorité. L'un d'eux a toutefois souligné que les modifications pouvaient aussi être modifiées par le personnel compétent de l'établissement. Un autre hôpital a déclaré qu'il s'efforçait toujours d'assurer l'entretien au moment prévu, mais que la charge de travail et les ressources humaines disponibles ne lui permettaient pas toujours de le faire.

Les hôpitaux ont également accepté de chercher des moyens de recueillir des données complètes sur les temps d'arrêt et de panne des gros équipements médicaux. L'un d'eux a d'ailleurs suggéré que l'Association des hôpitaux de l'Ontario aide à définir ce qui constitue un gros équipement médical.

Recommandation 7

Tous les hôpitaux ont convenu que les listes d'inventaire devaient contenir des données complètes et à jour sur l'acquisition, l'entretien et l'aliénation de l'équipement médical. L'un d'eux a toutefois souligné qu'il ne disposait pas toujours des ressources nécessaires à cette fin et que sa priorité était de veiller à ce que l'équipement soit bien entretenu. Un autre hôpital a indiqué qu'en plus de tenir des données à jour sur les acquisitions, il envisagerait d'y intégrer l'information sur l'entretien au moment de la mise en oeuvre des nouveaux systèmes administratifs et qu'il s'employait à assurer la pleine conformité à ses politiques en matière d'aliénation. Le troisième hôpital a déclaré qu'il avait récemment mis en oeuvre un nouveau logiciel devant l'aider à tenir un inventaire complet et à jour de l'équipement médical.

Recommandation 8

Tous les hôpitaux ont souscrit à cette recommandation, et l'un d'eux avait mis en place des politiques et processus conformes à la recommandation. Le deuxième hôpital a indiqué qu'il était censé passer en revue sa politique relative aux conflits d'intérêts et qu'il tiendrait compte des commentaires du vérificateur dans le cadre de ce processus. Le troisième a affirmé qu'il étendrait sa politique concernant les conflits d'intérêts à tous les membres du conseil d'administration ainsi qu'à toute autre personne participant à l'acquisition de l'équipement médical à la suite d'une demande de propositions, en plus de faire déclarer les conflits potentiels aux réunions de son comité de la vérification et des finances. Il a également évoqué la possibilité que l'Association des hôpitaux de l'Ontario élabore un modèle de déclaration des conflits d'intérêts qui pourrait être utilisé par de nombreux hôpitaux, ce qui leur éviterait d'avoir à créer chacun leur propre modèle.

RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Ce rapport a également été fourni au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Au lieu de reproduire la réponse du Ministère dans son entièreté, nous en avons résumé les points saillants. Dans l'ensemble, le Ministère souscrivait aux recommandations.

En ce qui concerne la recommandation 2, le Ministère a souligné que le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, établi en octobre 2003, lui donnait ainsi qu'au système de santé des conseils objectifs et fondés sur l'expérience clinique relativement aux conséquences de l'introduction des nouvelles technologies de la santé et de la disparition des technologies désuètes. Les acheteurs éventuels des nouvelles technologies de la santé telles que l'équipement médical peuvent soumettre une acquisition envisagée à l'examen du Comité. Le Comité peut alors aider les hôpitaux à tenir compte des facteurs mentionnés par le vérificateur (comme les coûts pertinents, les besoins des patients, les capacités éprouvées des nouvelles technologies et la demande prévue de services) avant d'acheter l'équipement.

Chapitre 3
Section
3.06

Hôpitaux — Gestion et utilisation de l'équipement d'imagerie diagnostique

Contexte

Chacune des 155 corporations hospitalières publiques que compte l'Ontario offre des services aux patients dans un ou plusieurs établissements. Les hôpitaux publics de la province sont généralement administrés par un conseil des gouverneurs et sont, dans la plupart cas, des personnes morales constituées en vertu de la *Loi sur les personnes morales*. Le conseil est responsable de l'administration des activités de l'hôpital. De plus, il incombe à chaque hôpital de déterminer ses propres priorités pour répondre aux besoins des patients dans les collectivités desservies. La *Loi sur les hôpitaux publics* et ses règlements définissent le cadre de fonctionnement des hôpitaux.

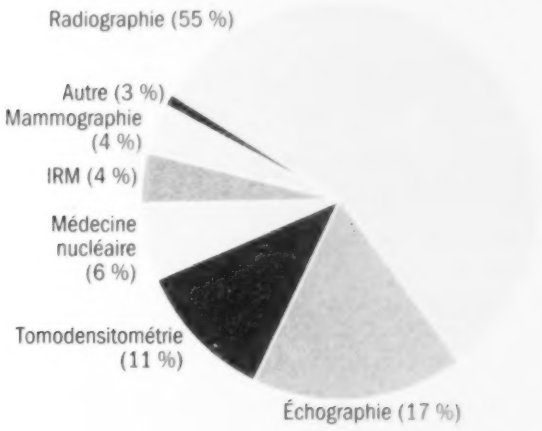
Les conseils des hôpitaux doivent également rendre des comptes au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), qui fournit environ 85 % du financement total des hôpitaux, dont une partie peut uniquement être utilisée à des fins précises. D'autres sources de financement peuvent comprendre les surplus générés à l'interne, tels que ceux provenant des frais d'hébergement en chambre semi-privée ou privée, les ventes à la cafétéria et les revenus de stationnement. Les dons, dont l'utilisation peut être limitée à des fins précises, aident également à financer les activités des hôpitaux. Au cours de l'exercice financier 2005-2006, le coût total de fonctionnement des 155 corporations hospitalières était environ de 17,5 milliards de dollars. Ce montant ne comprend pas le coût de la plupart des services dispensés par des médecins aux patients hospitalisés payé par le Ministère dans le cadre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé).

L'imagerie médicale diagnostique comprend l'utilisation de services de radiographie, d'échographie, d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de tomodensitométrie pour fournir aux médecins des données importantes qui leur permettent de poser un diagnostic et de surveiller l'état des patients. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'imagerie diagnostique est nécessaire pour traiter adéquatement et avec succès au moins le quart de tous les patients. Environ 10,6 millions d'examens d'imagerie diagnostique ont été effectués dans les hôpitaux ontariens au cours de l'exercice 2005-2006, répartis par type d'examen à la Figure 1.

Même si les examens par tomodensitométrie et IRM représentent un faible pourcentage du nombre total de procédures d'imagerie diagnostique menées dans les hôpitaux de la province, notre vérification a principalement porté sur ces types d'examens en raison des coûts élevés de l'équipement (plusieurs millions de dollars), des risques pour la

Figure 1 : Examens diagnostiques effectués dans les hôpitaux ontariens en pourcentage, exercice 2005-2006

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



santé associés aux examens et de l'augmentation de l'utilisation des systèmes de tomodensitométrie et d'IRM au cours des années. Selon les données du Ministère, entre 1994-1995 et 2004-2005, le nombre total des examens par tomodensitométrie a augmenté de près de 200 % et celui des examens par IRM effectués en clinique externe, de plus de 600 % (voir la Figure 2).

Dans des rapports publiés en avril 2005 et en mai 2006, l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) indiquait que l'explication d'une augmentation aussi considérable de l'utilisation de cet équipement n'était pas claire. Toutefois, elle était vraisemblablement attribuable à une combinaison de facteurs, notamment les suivants : demande accrue des patients et des médecins, disponibilité d'un plus grand nombre de systèmes, heures de fonctionnement plus longues des systèmes d'IRM en raison du financement accru, nouvelles indications d'utilisation, craintes des médecins d'être poursuivis, utilisation accrue des techniques d'imagerie pour surveiller la réponse au traitement et capacité des nouveaux systèmes de tomodensitométrie d'effectuer les examens plus rapidement. Selon le rapport *L'imagerie médicale au Canada*

Figure 2 : Nombre d'examens par tomodensitométrie et IRM en Ontario par exercice financier

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

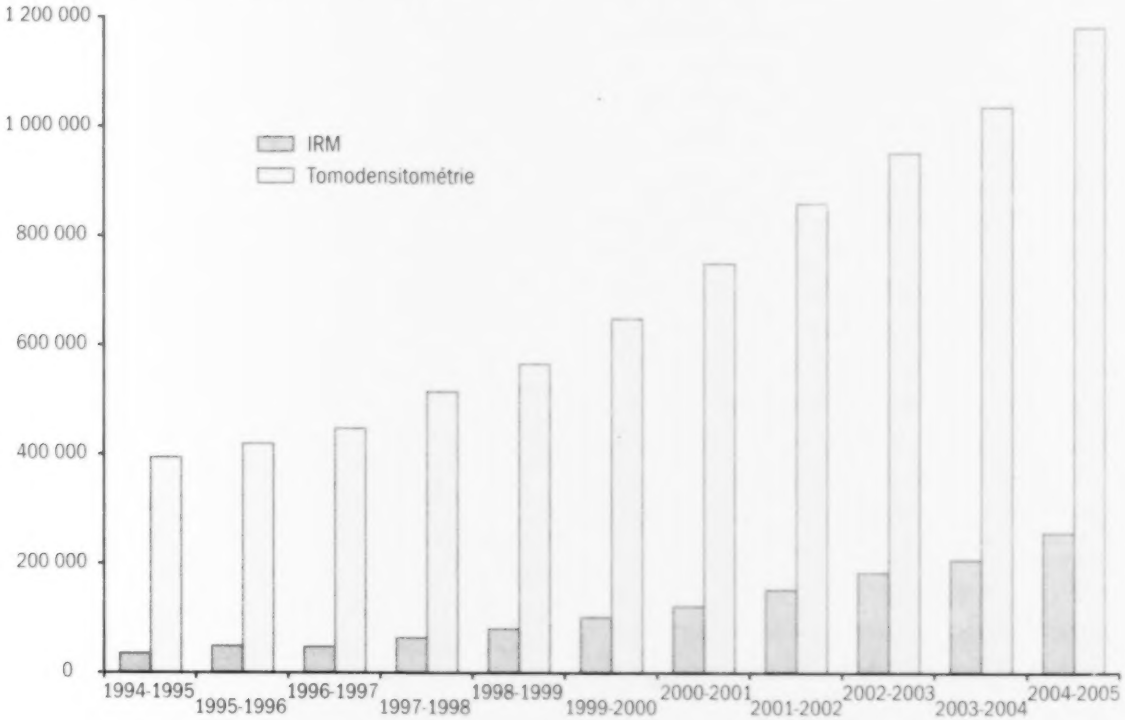


Figure 3 : Systèmes et examens par tomodensitométrie et IRM, provinces sélectionnées, 2005

Source des données : *L'imagerie médicale au Canada 2005*, Institut canadien de l'information sur la santé

	Tomodensitométrie		IRM	
Province	Systèmes/million d'hab.	Examens/millier d'hab.	Systèmes/million d'hab.	Examens/millier d'hab.
Ontario	8,7	79,4	4,7	27,4
Alberta	9,3	90,8	7,8	36,6
Colombie-Britannique	10,9	78,2	5,5	18,4
Québec	14,0	90,1	6,5	21,7

2005 publié par l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Ontario compte au total 108 systèmes de tomodensitométrie et 58 systèmes d'IRM. Le nombre de systèmes et le nombre d'examens effectués en Ontario comparativement aux autres grandes provinces sont montrés à la Figure 3.

La tomodensitométrie, également connue sous le nom de tomodensitométrie assistée par ordinateur (TAO), utilise une série de radiographies pour créer des images virtuelles des coupes du corps d'un patient. Par la suite, un ordinateur traite les données pour créer des images en trois dimensions des structures de l'organisme. Les médecins ont recours à la tomodensitométrie pour diagnostiquer une vaste gamme d'états, tels que les blessures à la tête, les traumatismes thoraciques et les affections musculosquelettiques, ainsi que pour surveiller l'évolution du cancer. Les systèmes d'IRM utilisent un puissant champ magnétique (de 10 000 à 30 000 fois plus puissant que le champ magnétique terrestre) et des ondes radioélectriques pour générer des images de régions à l'intérieur du corps. L'IRM est une technique d'imagerie particulièrement utile pour examiner le cerveau, la colonne vertébrale, l'abdomen, le bassin, les tissus mous des articulations et l'intérieur des os.

Objectif et portée de la vérification

L'objectif de notre vérification était d'évaluer si les hôpitaux sélectionnés avaient mis en place des politiques et des procédures adéquates pour s'assurer que la gestion et l'utilisation de l'équipement d'imagerie médicale, particulièrement les systèmes d'IRM et de tomodensitométrie, répondent efficacement aux besoins des patients et sont conformes aux lois applicables et que les résultats d'examen sont communiqués avec précision en temps opportun.

Trois hôpitaux de différentes tailles offrant des services à une variété de collectivités ont fait l'objet de notre vérification : l'Hôpital Grand River qui dessert la région de Waterloo et les environs, le Réseau universitaire de santé de Toronto, composé de l'Hôpital général de Toronto, de l'Hôpital Toronto Western et de l'Hôpital Princess Margaret, et le Centre de santé régional de Peterborough qui dessert Peterborough et les environs. Au cours de notre vérification, nous avons examiné les dossiers pertinents et les politiques et procédures administratives, interrogé le personnel concerné des hôpitaux et du Ministère et analysé les résultats de recherche pertinents dont ceux sur la prestation de services d'imagerie diagnostique dans d'autres territoires.

Nous avons également effectué des visites préliminaires dans deux autres hôpitaux pour nous familiariser avec leurs activités d'imagerie diagnostique. De plus, nous avons discuté de la prestation des services diagnostiques – en particulier des examens par IRM et tomodensitométrie – en Ontario avec des représentants de l'Association canadienne des radiologistes, de l'Ontario Association of Medical Radiation Technologists, de la Commission de protection contre les rayons X et du comité ministériel de spécialistes sur l'IRM et la tomodensitométrie.

La présente vérification et la vérification à la section 3.05 sont les premières vérifications de l'optimisation des ressources menées dans le secteur hospitalier, rendues possibles par l'élargissement du mandat du Bureau du vérificateur général de l'Ontario en vigueur depuis le 1er avril 2005. En vertu du mandat élargi, nous pouvons procéder à la vérification de l'optimisation des ressources au sein d'institutions du secteur parapublic telles que les hôpitaux, les sociétés d'aide à l'enfance (Section 3.02), les collèges communautaires (Section 3.03) et les conseils scolaires (Section 3.11).

Notre travail de vérification sur place, en grande partie terminé en mai 2006, a été effectué conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification jugés nécessaires dans les circonstances, à l'exception des limites expliquées à la section suivante. Nous avons discuté avec les membres de la haute direction des hôpitaux des critères que nous appliquerions pour satisfaire à l'objectif de la vérification, et ils les ont approuvés.

Nous n'avons pas compté sur le Service de vérification interne du Ministère pour réduire la portée de notre vérification, car il n'avait pas effectué de vérifications récentes des services diagnostiques dispensés dans les hôpitaux. Aucun des hôpitaux que nous avons visités n'avait une fonction de vérification interne.

LIMITATION DE LA PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

Le 1er novembre 2004, entraient en vigueur les articles de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* (la *Loi*) et les règlements connexes qui interdisent la divulgation de renseignements préparés par ou pour un comité de la qualité des soins désigné, à moins que le comité estime nécessaire de le faire pour maintenir ou améliorer la qualité des soins de santé. De même, toute personne à qui le comité divulgue des renseignements peut les partager uniquement si elle estime que la divulgation est nécessaire pour maintenir ou améliorer la qualité des soins de santé. Nous croyons comprendre que cette disposition législative vise à encourager les professionnels de la santé à mettre en commun des renseignements pour améliorer les soins dispensés aux patients sans crainte que ces renseignements soient utilisés contre eux.

La loi prévaut sur toutes les autres lois de l'Ontario, incluant la *Loi sur le vérificateur général*, à moins d'une exemption spéciale. L'un des trois hôpitaux que nous avons visités avait un comité de la qualité des soins désigné en vertu de la *Loi*, et les renseignements relatifs à l'analyse et au suivi d'incidents critiques, graves et évités de justesse (par exemple, des événements inhabituels causant des blessures aux patients ou aux employés de l'hôpital) associés à l'imagerie diagnostique étaient préparés à l'intention de ce comité. En raison de la *Loi*, nous ne pouvions pas avoir accès à ces renseignements. Nous n'étions donc pas en mesure de déterminer si cet hôpital avait mis en place un système adéquat pour analyser les incidents liés à une procédure d'imagerie diagnostique, en assurer le suivi et prendre des mesures correctrices, si nécessaire, pour éviter que des incidents semblables se reproduisent.

Les deux autres hôpitaux que nous avons visités n'avaient pas de comité de la qualité des soins; nous avons donc pu examiner leurs procédures d'analyse et de suivi des incidents.

Nous avions déjà fait part de nos préoccupations à l'égard de la limitation de la portée de la vérification imposée par la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* dans notre rapport annuel de 2005 sur la vérification des services de laboratoires de santé, car nous n'avions pas été en mesure de déterminer si le programme de gestion de la qualité des services de laboratoire de l'Ontario Medical Association fonctionnait comme prévu. En fait, nous faisons part de nos préoccupations à l'égard de cette limitation depuis décembre 2003, lorsque la *Loi* a été déposée à l'Assemblée législative en première lecture. L'incidence de la *Loi* sur notre travail de vérification actuel et futur et sur notre capacité à déterminer si des systèmes importants pouvant influer sur la sécurité et le traitement des patients fonctionnent comme prévu continue de nous préoccuper.

Résumé

Tous les hôpitaux que nous avons visités géraient et utilisaient leur équipement d'imagerie médicale, particulièrement les systèmes de tomodensitométrie et d'IRM, correctement dans certains domaines, tels que le fonctionnement des systèmes de programmation des rendez-vous et la participation à la Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente. Néanmoins, les hôpitaux peuvent toujours améliorer leur gestion et leur utilisation des systèmes de tomodensitométrie et d'IRM pour mieux répondre aux besoins des patients – par exemple, en adoptant des pratiques exemplaires en vigueur dans d'autres territoires. Plus particulièrement, nous avons constaté que les hôpitaux que nous avons visités n'utilisaient généralement pas de lignes directrices en matière d'aiguillage pour s'assurer que les patients passent l'examen le plus approprié, n'établissaient pas toujours l'ordre de priorité des patients en se fondant sur leurs besoins et n'étaient pas en mesure d'utiliser pleinement leur équipement même si des patients étaient placés sur des listes d'attente. De plus, les hôpitaux devaient prendre des mesures additionnelles pour assurer la sécurité des patients et des membres du personnel, notamment en maintenant la radioexposition à un niveau aussi bas que possible. En particulier, nos observations sur le fonctionnement des systèmes d'IRM et de tomodensitométrie étaient les suivantes :

- L'Association canadienne des radiologistes (CAR – acronyme de Canadian Association of Radiologists) a noté que 10 % à 20 % des examens d'imagerie diagnostique demandés par les médecins ne sont pas l'examen le plus approprié dans les circonstances, compte tenu des symptômes cliniques du patient. Cependant, les hôpitaux que nous avons visités ne suivent généralement pas de lignes directrices en matière d'aiguillage (telles que les lignes directrices de septembre 2005 de la CAR) qui leur permettraient de s'assurer que l'examen diagnostique le plus approprié est demandé.
- Les hôpitaux reçoivent environ 1 200 $ de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario pour chaque patient non hospitalisé prestataire de la CSPAAT ayant passé un examen par IRM. Dans deux des hôpitaux que nous avons visités, nous avons constaté que les patients prestataires de la CSPAAT avaient accès beaucoup plus rapidement à un examen par IRM comparativement aux autres patients. Par exemple, dans un hôpital, les patients prestataires de la CSPAAT ont eu accès à un examen par IRM dans un délai de cinq jours en moyenne, alors que les autres patients non hospitalisés attendaient 25 jours en moyenne.
- Les temps d'attente signalés sur le site Web du Ministère combinent les temps d'attente des patients hospitalisés et des patients non

hospitalisés, même si les patients hospitalisés passent leur examen dans les 24 heures suivant la demande. Par exemple, dans un hôpital, le temps d'attente signalé par le Ministère pour un examen par tomodensitométrie était de 13 jours, mais dans les faits les patients non hospitalisés attendaient environ 30 jours. De plus, le point de départ de la mesure du temps d'attente n'était pas clairement établi. Dans un échantillon que nous avons analysé à un hôpital, si tous les temps d'attente avaient été mesurés à partir de la date de réception du formulaire d'aiguillage rempli, plutôt qu'à partir du moment où les données sont entrées dans le système, le temps d'attente signalé aurait été en moyenne de 13 jours de plus.

- Dans les hôpitaux que nous avons visités, la plupart des systèmes de tomodensitométrie et un système d'IRM n'étaient pas régulièrement en fonction les fins de semaine. Nous avons également constaté que la plupart des systèmes de tomodensitométrie et d'IRM étaient généralement en fonction pendant plus de 80 % de leurs heures de fonctionnement affichées, mais qu'environ la moitié des systèmes de tomodensitométrie dans un hôpital étaient en fonction huit heures ou moins les jours de semaine. La direction de l'hôpital a indiqué qu'en raison d'une pénurie de technologues et de radiologues et d'un financement insuffisant, elle n'était pas en mesure de prolonger les heures de fonctionnement des appareils, même s'il y a des listes d'attente pour ces examens.
- De nombreux médecins traitants et membres du personnel des hôpitaux que nous avons visités ont indiqué ne pas savoir que les examens par tomodensitométrie exposent les patients à des niveaux de rayonnement considérablement plus élevés que les radiographies traditionnelles. Par exemple, le niveau de rayonnement auquel est exposé un adulte durant un examen par tomodensitométrie de l'abdomen ou du bassin équivaut approximativement à 500 radiographies pulmonaires. Contrairement à d'autres pays, tels que la Grande-Bretagne et les États-Unis, l'Ontario n'a pas établi de niveaux de référence de doses de rayonnement pour guider les cliniciens dans l'établissement des niveaux de radioexposition liée aux examens par tomodensitométrie. Puisque la qualité d'image obtenue avec les systèmes de tomodensitométrie peut être améliorée en augmentant le niveau de rayonnement, l'établissement de niveaux de référence permet de fournir une orientation sur les niveaux acceptables de rayonnement utilisés pour produire une image diagnostique adéquate. Sans de tels niveaux de référence, les patients peuvent être exposés à des niveaux de rayonnement plus élevés dans un hôpital que dans un autre pour le même type d'examen.
- Les membres du personnel des deux hôpitaux que nous avons visités où des enfants passent des examens par tomodensitométrie ont indiqué que, dans près de 50 % des cas sélectionnés, l'équipement approprié pour les enfants n'était pas utilisé. Par conséquent, les enfants étaient exposés à des niveaux de rayonnement plus élevés que ce qui est nécessaire aux fins d'imagerie diagnostique. De plus, une récente enquête menée auprès des pédiatres traitants oeuvrant dans la région de Toronto a montré que 94 % d'entre eux sous-estimaient le rayonnement auquel sont exposés les enfants au cours d'un examen par tomodensitométrie. En outre, puisque les organes des enfants sont plus sensibles au rayonnement que ceux des adultes, on estime que le niveau de rayonnement produit par un appareil pour adulte au cours d'un examen par tomodensitométrie de l'abdomen ou du bassin équivaut pour un enfant à celui de plus de 4 000 radiographies, soit un niveau huit fois supérieur à celui auquel un adulte serait exposé avec le même

appareil. L'utilisation d'un niveau de rayonnement plus faible est particulièrement importante lorsque le patient est un enfant puisque les enfants exposés au rayonnement présentent un risque plus élevé de développer un cancer lié aux rayonnements plus tard dans leur vie.

- Aucun des hôpitaux que nous avons visités n'avait analysé le nombre d'examens par tomodensitométrie passés par les patients ni contrôlé les doses de rayonnement absorbées par ceux-ci. Aux deux hôpitaux qui étaient en mesure de nous fournir des données pour 2005, 353 patients avaient passé au moins 10 examens par tomodensitométrie, et plusieurs patients en avaient passé nettement plus durant l'année en question. De plus, aux deux hôpitaux qui effectuent des examens par tomodensitométrie chez les enfants, 58 enfants avaient passé plus d'un examen et, parmi ce nombre, 14 en avaient passé au moins trois et un en avait eu six en 2005. De plus, ces patients pourraient avoir passé d'autres examens par tomodensitométrie dans d'autres hôpitaux ou au cours d'autres années, ce qui augmenterait le niveau de rayonnement auquel ils ont été exposés au cours de leur vie. Bien que de nombreuses procédures diagnostiques ayant recours à des doses relativement élevées de rayonnement (telles que les examens par tomodensitométrie) soient des outils d'imagerie médicale très utiles, la Commission internationale de protection radiologique (CIRP) avertit que des examens répétés pourraient exposer les patients à des niveaux pouvant causer le cancer.
- Les pratiques de radioprotection comprennent l'utilisation d'accessoires de protection, tels qu'une couverture de plomb, pour couvrir les parties du corps sensibles aux rayonnements. Aux hôpitaux que nous avons visités, les politiques sur l'utilisation d'accessoires de protection durant les examens par tomodensitométrie variaient de la protection des organes reproducteurs à la protection d'autres organes superficiels en dehors de la zone examinée. Toutefois, les mesures de protection en vigueur variaient. Le personnel d'un hôpital nous a informés que des couvertures de plomb étaient placées sur et sous le corps d'un patient si cette pratique ne nuisait pas à la production de l'image diagnostique, alors que dans un autre hôpital, ce type de protection n'était pas fourni aux patients qui passaient un examen par tomodensitométrie.
- Les personnes exposées aux rayonnements dans le cadre de leur emploi sont tenues de porter un dosimètre, un dispositif utilisé pour mesurer la radioexposition. Toutefois, nous avons constaté dans un hôpital que la majorité des radiologues dans le domaine de l'intervention, qui sont exposés à des niveaux plus élevés de rayonnements puisqu'ils effectuent des procédures près de la source de rayonnements, ne portaient pas leur dosimètre. Ainsi, l'hôpital n'était pas en mesure de dire si ces médecins étaient exposés à des doses plus élevés que les doses de rayonnement maximales annuelles établies en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.
- Contrairement aux activités de radiographie, puisque aucune norme de fonctionnement des systèmes de tomodensitométrie n'est précisée dans la *Loi sur la protection contre les rayons X*, le Ministère n'examine pas les activités de tomodensitométrie, même si les examens par tomodensitométrie exposent les patients à des niveaux nettement plus élevés de rayonnement que les radiographies.
- Aucun des hôpitaux que nous avons visités n'avait mis en place un programme officiel d'assurance de la qualité pour vérifier périodiquement que les analyses faites par les radiologues des images produites par les examens par tomodensitométrie et IRM étaient

raisonnables et précises. Selon un article portant sur les résultats d'une recherche britannique menée en 2001, des erreurs graves ou significatives sur le plan clinique (celles qui pourraient potentiellement entraîner une modification des décisions concernant le traitement d'un patient) ont été repérées dans 2 % à 20 % des rapports des radiologues sur les examens par tomodensitométrie et dans 6 % à 20 % des rapports sur les examens par IRM.

Nous souhaitons souligner la collaboration des membres du personnel des hôpitaux que nous avons visités ainsi que des représentants de l'Association des hôpitaux de l'Ontario qui ont aidé à coordonner notre première vérification dans ce secteur. En particulier, nous souhaitons remercier la direction des hôpitaux, le personnel et les médecins pour leurs commentaires et leur ouverture à toutes les étapes du processus de vérification.

Constatations détaillées de la vérification

LIGNES DIRECTRICES POUR LES EXAMENS D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Une étude menée en 2003 aux États-Unis a montré que les régions caractérisées par les dépenses de santé les plus élevées (incluant l'utilisation accrue des examens diagnostiques tels que les examens par tomodensitométrie et IRM) n'obtenaient pas de meilleurs résultats pour les patients; en fait, il était plutôt étonnant de constater, selon les résultats de l'étude, une tendance à obtenir de moins bons résultats chez les patients dont la gravité de l'état est semblable dans les régions caractérisées par des dépenses élevées en santé. Des lignes directrices en matière de pratique clinique peuvent aider les cliniciens à déterminer quels examens diagnostiques sont les plus appropriés et à quel moment ils devraient être effectués. Dans son rapport intitulé *Access to Health Services in Ontario* (avril 2005), l'IRSS recommandait que des lignes directrices sur l'utilisation appropriée des examens par tomodensitométrie et IRM fondées sur des preuves soient élaborées et mises en oeuvre en Ontario. L'IRSS soulignait également que l'American College of Radiology avait établi des critères pour évaluer la pertinence des procédures d'imagerie diagnostique et que, à cette époque, l'Association canadienne des radiologistes (CAR) élaborait des lignes directrices fondées sur des preuves concernant les procédures d'imagerie diagnostique.

En octobre 2004, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a formé un comité de spécialistes sur la tomodensitométrie et l'IRM (le comité), composé de représentants des hôpitaux, des universités et du ministère. Dans son rapport publié en avril 2005, le comité a reconnu la nécessité d'élaborer des lignes directrices pour les examens par IRM et tomodensitométrie, en raison d'une perception voulant que les médecins traitants – à la fois les spécialistes et les non-spécialistes – ne soient pas suffisamment informés de l'utilisation clinique appropriée des examens par IRM et tomodensitométrie. De plus, le comité a indiqué que les médecins traitants doivent mieux connaître la gamme d'examens diagnostiques à leur disposition. Pour répondre à ces préoccupations, le comité recommandait que le Ministère évalue les lignes directrices de la CAR, une fois élaborées, et celles en vigueur dans d'autres pays, tels que les États-Unis et la Grande-Bretagne, dans le but d'adopter et de mettre en oeuvre des lignes directrices pour l'utilisation appropriée des examens par tomodensitométrie et IRM en Ontario.

En septembre 2005, l'Association canadienne des radiologistes a publié les *Lignes directrices pour les examens d'imagerie diagnostique*, fondées sur les lignes directrices du British Royal College of Radiologists. La CAR a souligné que, selon les résultats de recherches menées dans le monde entier, 10 % à

20 % des examens d'imagerie diagnostique demandés par les médecins ne sont pas les plus appropriés compte tenu des symptômes cliniques des patients. Ainsi, les lignes directrices visaient à aider les médecins à choisir les examens d'imagerie diagnostique les plus appropriés pour leurs patients. Nous avons été informés que le comité procédait à l'évaluation de ces lignes directrices.

Les lignes directrices ont été mises en oeuvre dans le cadre d'un petit projet pilote dans un hôpital du Nouveau-Brunswick en 2005. Elles ont été intégrées dans le système d'entrée des demandes d'examens d'imagerie diagnostique de l'hôpital. Le système informe les médecins traitants de la pertinence des examens demandés, en fonction des données fournies sur les patients (telles que les symptômes et antécédents médicaux pertinents et l'examen demandé). Selon les résultats préliminaires, 86 % des examens demandés étaient appropriés. De plus, meme si les lignes directrices ne visaient pas à restreindre la liberté des médecins de prescrire ce qu'ils croyaient être l'examen le plus approprié pour leur patient, les résultats de l'étude pilote ont montré que les médecins changeaient généralement leur prescription lorsque le logiciel indiquait qu'un autre examen diagnostique était plus approprié. Au moment de notre vérification, un projet pilote de plus grande envergure était en cours à l'Hôpital pour enfants du Centre des sciences de la santé de Winnipeg.

À l'exception de quelques lignes directrices précises, telles que le protocole en cas d'accidents vasculaires cérébraux du Ministère et les lignes directrices sur les pratiques pour certains types de cancer élaborées par Action Cancer Ontario, aucune ligne directrice sur la demande ou la pertinence des examens par tomodensitométrie et IRM n'était officiellement utilisée dans les hôpitaux que nous avons visités. En fait, dans certains cas, les médecins traitants avec qui nous avons parlé n'étaient pas au courant de l'existence des lignes directrices de la CAR. Toutefois, tous les médecins traitants et les radiologues avec qui nous avons communiqué étaient favorables à l'établissement de lignes directrices de cette nature.

En l'absence de lignes directrices, les responsables des hôpitaux ont indiqué que différentes autres approches étaient utilisées pour aider à assurer la pertinence des examens par tomodensitométrie et IRM demandés par les médecins traitants. Dans un hôpital, le radiologue, le chef du service des urgences et d'autres membres clés du personnel médical ont indiqué qu'on discutait d'abord de la majorité des cas avec le radiologue pour s'assurer que l'examen diagnostique le plus utile est effectué. Dans un autre hôpital, nous avons été informés que les radiologues et les médecins traitants à l'interne discutaient à l'occasion de la pertinence des examens diagnostiques. Toutefois, on nous a dit que les radiologues ne poursuivaient pas ces consultations de façon proactive pour deux raisons : premièrement, ils ne croyaient pas avoir suffisamment de temps pour consulter les médecins; et deuxièmement, ils ne voulaient pas remettre en question le jugement de leurs collègues ni risquer de provoquer une confrontation. Au troisième hôpital, on nous a informés que le radiologue communiquait avec le médecin traitant en cas de doutes quant à la pertinence de l'examen demandé, mais que ceci était rarement nécessaire puisque les médecins connaissent bien les différents examens. De plus, la majorité des radiologues avec qui nous avons parlé ont convenu que les médecins qui ne travaillaient pas à l'hôpital et n'avaient pas discuté précisément du cas d'un patient avec un radiologue ne fournissaient habituellement pas suffisamment de données cliniques sur le formulaire de demande pour leur permettre de déterminer si l'examen diagnostique demandé était le plus approprié. En l'absence de cette information clinique, les examens demandés étaient effectués conformément à la demande.

RECOMMANDATION 1

Afin de mieux s'assurer que les patients reçoivent l'examen diagnostique le plus approprié compte tenu de leurs symptômes cliniques et d'aider ainsi à réduire le nombre d'examens inutiles, les listes d'attente et l'exposition inutile à la radiation médicale, les hôpitaux doivent :

- de concert avec le Ministère, évaluer les avantages de l'utilisation de lignes directrices pour les examens d'imagerie diagnostique, telles que celles publiées par l'Association canadienne des radiologistes, pour aider à déterminer la pertinence des examens;
- mettre en place un processus de repérage des examens d'imagerie diagnostique possiblement inappropriés demandés par les médecins traitants, particulièrement dans le cas des examens par tomodensitométrie et IRM.

ACCÈS

Programmation des rendez-vous

Dans les hôpitaux que nous avons visités, les rendez-vous des patients hospitalisés et des patients nécessitant une intervention d'urgence pour un examen par tomodensitométrie ou IRM étaient généralement pris par les membres du personnel directement dans le système d'information de l'hôpital. Pour les autres patients, tels que les patients non hospitalisés, les médecins traitants remplissaient un formulaire de l'hôpital pour demander un rendez-vous pour passer un examen par tomodensitométrie ou IRM. Dans ce formulaire, il faut généralement indiquer le nom du patient, son adresse et son numéro de carte Santé et ses antécédents cliniques, de même que la nature de l'examen à effectuer.

Lorsque le personnel de l'hôpital reçoit le formulaire de demande d'un rendez-vous pour un patient non hospitalisé, il vérifie s'il contient tous les renseignements requis. Les formulaires incomplets sont retournés au médecin traitant.

Dans le cas des formulaires de demande d'un examen par tomodensitométrie correctement remplis, les hôpitaux fixent un rendez-vous et informent le médecin traitant ou directement le patient de la date et de l'heure du rendez-vous. Les hôpitaux que nous avons visités réservaient généralement du temps chaque jour pour les rendez-vous d'examens par tomodensitométrie pour les patients hospitalisés, les patients non hospitalisés et les patients nécessitant une intervention d'urgence et procédaient également à des examens par tomodensitométrie d'urgence au besoin. Les directions des hôpitaux nous ont dit que la priorité était généralement donnée aux patients nécessitant une intervention d'urgence, puis aux patients hospitalisés et finalement aux patients non hospitalisés. De plus, dans deux des hôpitaux que nous avons visités, nous avons constaté que les rendez-vous d'examens par tomodensitométrie pour les patients non hospitalisés étaient généralement donnés selon le principe du premier arrivé premier servi, sauf dans le cas des patients atteints de cancer et des patients non hospitalisés nécessitant une intervention d'urgence. Les hôpitaux réservent du temps pour les patients atteints de cancer pour leur donner un accès plus rapide et ils réservent ou ajoutent du temps pour les patients non hospitalisés nécessitant une intervention d'urgence. Nous avons été informés par la direction de deux des hôpitaux que nous avons visités que les examens par tomodensitométrie pour les patients non hospitalisés n'étaient généralement pas traités en priorité puisque le formulaire de demande de rendez-vous ne fournit pas suffisamment d'information et que, en général, il y a peu de raisons de les traiter de façon prioritaire parce que le temps d'attente avant d'avoir un rendez-vous pour un examen par tomodensitométrie n'est pas long.

Les formulaires de demande d'un examen par IRM remplis sont transmis à un radiologue qui les classe par ordre de priorité en fonction des besoins médicaux des patients. Dans l'un des hôpitaux que nous avons visités, quatre codes de priorité ont été définis, tels que le code 1 dans le cas d'une menace immédiate pour la vie ou d'une perte permanente de fonction, jusqu'au code 4 pour les maladies chroniques et stables, les examens de suivi réguliers et les études de dépistage. Toutefois, dans les deux autres hôpitaux, aucun niveau de priorité n'était défini, et les radiologues classaient généralement les examens par IRM comme étant une urgence élevée, modérée ou faible, ou un examen urgent ou de routine, respectivement. Il était donc possible dans ces hôpitaux que des radiologues différents puissent assigner une priorité différente à des patients dont l'état était semblable. Par conséquent, les hôpitaux ne pouvaient pas assurer que les patients dont l'état est semblable ont le même accès à des examens par IRM. En décembre 2005, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé l'établissement de catégories de priorité pour les examens par tomodensitométrie et IRM assorties de repères sur les temps d'attente, comme on peut le voir à la Figure 4. Conformément à notre discussion détaillée dans la section du présent rapport sur les temps d'attente, les hôpitaux participant à la Stratégie de réduction des temps d'attente du Ministère, dont les trois hôpitaux que nous avons visités, devront signaler les temps d'attente en se fondant sur ces catégories de priorité d'ici la fin de 2006.

Figure 4 : Repères sur les temps d'attente pour un examen par tomodensitométrie et IRM en Ontario

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Priorité	Objectif de temps d'attente
Priorité I - Examen d'urgence requis	Immédiatement
Priorité II - Risque de détérioration	48 heures
Priorité III - Détermination du stade d'une tumeur	2 à 10 jours
Priorité IV - Examen non urgent	4 semaines

Nous avons été informés qu'à l'été 2006, deux hôpitaux que nous avons visités avaient adopté les niveaux de priorité du Ministère.

Une fois que les demandes d'examen des patients sont classées par ordre de priorité, les hôpitaux peuvent alors fixer un rendez-vous et informer le médecin traitant ou le patient de la date et de l'heure du rendez-vous. Comme dans le cas des rendez-vous pour un examen par tomodensitométrie, les hôpitaux que nous avons visités réservaient généralement du temps chaque jour pour les rendez-vous d'examens par IRM pour les patients hospitalisés, les patients non hospitalisés et les patients nécessitant une intervention d'urgence et procédaient également à des examens par IRM d'urgence au besoin.

Nous avons été informés par les médecins des trois hôpitaux qu'un mécanisme informel est en place pour devancer les rendez-vous d'examens par IRM et tomodensitométrie, selon les besoins médicaux des patients. Dans ces cas, le médecin traitant communique avec le radiologue pour demander de fixer un rendez-vous à une date plus rapprochée. Nous reconnaissons que ces consultations sont importantes pour aider à s'assurer que les patients sont correctement classés par ordre de priorité. Toutefois, en l'absence de niveaux définis de priorité, certains médecins pourraient systématiquement donner un niveau de priorité trop élevé aux besoins de leurs patients et obtenir ainsi plus rapidement des rendez-vous pour ceux-ci.

Accès pour les patients prestataires de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario.

Les personnes victimes d'un accident de travail en Ontario peuvent avoir besoin de passer différents examens à l'hôpital, notamment des examens (tels qu'un examen par IRM) pour déterminer s'ils sont aptes à retourner au travail. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les

accidents du travail de l'Ontario paie directement les hôpitaux pour effectuer ces examens. Par exemple, les hôpitaux reçoivent environ 1 200 $ pour un examen par IRM. Dans le cas des patients hospitalisés et non hospitalisés qui ne se sont pas blessés au travail, les coûts de leurs examens doivent être prévus en général dans le budget global de l'hôpital.

Dans son rapport, le groupe de spécialistes sur l'IRM et la tomodensitométrie indiquait que « tous les Ontariens devraient avoir accès en temps opportun à des services d'IRM et de tomodensitométrie et que la priorité de leur cas devrait être déterminée en fonction des besoins médicaux ». Toutefois, pour générer des revenus additionnels, les hôpitaux peuvent tenter de fournir des services au plus grand nombre possible de clients prestataires de la CSPAAT, plutôt que de classer les patients en fonction de leurs besoins. Dans deux des trois hôpitaux que nous avons visités, des périodes de temps précises étaient réservées aux rendez-vous pour les patients non hospitalisés prestataires de la CSPAAT dans le but d'assurer un accès plus rapide au service. De plus, un de ces hôpitaux avait adopté une politique visant à faire passer des examens par IRM aux patients non hospitalisés prestataires de la CSPAAT dans les deux semaines suivant leur orientation. Nous avons été informés par la direction d'un hôpital que les patients prestataires de la CSPAAT avaient plus rapidement accès à des examens par IRM parce que la CSPAAT orienterait les patients vers un autre établissement si l'attente était trop longue, ce qui entraînerait une perte de revenus pour l'hôpital.

Nous avons sélectionné un échantillon de patients non hospitalisés prestataires de la CSPAAT et d'autres patients non hospitalisés qui avaient demandé un rendez-vous le même jour et pour le même type d'examen par IRM (même région du corps) et avons constaté ce qui suit :

- Dans un hôpital, 81 % des patients non hospitalisés dont les soins sont financés par la CSPAAT ont eu accès aux services dans un délai de deux semaines, alors que seulement 27 % des autres patients non hospitalisés ont eu accès aux mêmes services dans le même délai. De plus, nous avons constaté que les cas des patients non hospitalisés dont les soins sont financés par la CSPAAT sont généralement classés comme cas prioritaires pour faire en sorte que ces patients puissent passer un examen dans un délai de deux semaines.
- Dans un autre hôpital, les patients non hospitalisés dont les soins sont financés par la CSPAAT ont passé leur examen dans un délai de cinq jours en moyenne, alors que les autres patients non hospitalisés attendaient 25 jours en moyenne.
- Dans le troisième hôpital, le temps d'attente pour les prestataires de la CSPAAT et les autres patients non hospitalisés était sensiblement le même, soit 32 jours environ, avant de passer un examen par IRM. Cet hôpital ne prévoyait pas d'intervalles de temps particuliers pour fixer des rendez-vous pour les patients dont les soins sont financés par la CSPAAT.

La pratique qui vise à offrir un accès plus rapide aux patients non hospitalisés dont les soins sont financés par la CSPAAT, en vigueur dans deux des hôpitaux que nous avons visités, semble avoir prolongé les temps d'attente pour les autres patients non hospitalisés, qui peuvent avoir autant sinon plus besoin de passer un examen par IRM sur le plan médical.

Dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente, l'Ontario a élaboré quatre niveaux de priorité pour classer les patients qui doivent passer un examen par IRM. Selon le Ministère, tous les hôpitaux qui participent à la Stratégie de réduction des temps d'attente devront utiliser ces niveaux au moment de programmer les rendez-vous, y compris les rendez-vous donnés aux patients prestataires de la CSPAAT, et de signaler les temps d'attente des patients selon leur niveau de priorité. Puisque le niveau de priorité de tous les patients, y compris les

patients prestataires de la CSPAAT, devrait être établi en fonction de normes uniformes fondées sur les besoins, certains hôpitaux de la province pourraient devoir apporter des modifications à leurs politiques.

RECOMMANDATION 2

Les hôpitaux doivent établir des politiques pour s'assurer que le niveau de priorité de tous les patients, y compris les patients prestataires de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, en vue de passer un examen par IRM ou tomodensitométrie est déterminé de façon uniforme et en fonction des besoins médicaux.

Temps d'attente

En février 2003 et septembre 2004, les ministres provinciaux de la Santé se sont réunis pour discuter du renouvellement et de l'avenir des soins de santé, notamment du besoin de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux services diagnostiques. En septembre 2004, les premiers ministres ont convenu d'atteindre des objectifs de réduction des temps d'attente dans cinq domaines, dont l'imagerie diagnostique, d'ici le 31 mars 2007.

Ainsi la Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente a été dévoilée en novembre 2004 et visait à réduire les temps d'attente en améliorant l'accès aux services de santé dispensés aux adultes de la province dans cinq domaines, dont les examens par tomodensitométrie et IRM, avant la fin de 2006. Dans le cadre de cette stratégie, des fonds étaient affectés pour acheter et remplacer des systèmes d'IRM et de tomodensitométrie et pour prolonger les heures de fonctionnement des services d'IRM dans les hôpitaux sélectionnés. En 2004-2005, le financement versé par les gouvernements fédéral et provincial pour l'achat d'équipement médical dans le cadre de plusieurs initiatives comprenait un montant de 21 millions de dollars pour remplacer les vieux systèmes d'IRM dans sept hôpitaux et un montant de 45,3 millions de dollars pour remplacer les vieux systèmes de tomodensitométrie dans 23 hôpitaux. De plus, le Ministère a indiqué que, dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente, 182 700 examens par IRM additionnels seraient financés dans les hôpitaux et les établissements de santé indépendants à un coût de 47 millions de dollars entre novembre 2004 et mars 2007.

Repères sur les temps d'attente

Dans le cadre de l'entente conclue par les premiers ministres, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé se sont entendus pour établir des repères fondés sur des données probantes en vue de déterminer des temps d'attente acceptables sur le plan médical, avant le 31 décembre 2005, pour un certain nombre de procédures, dont les procédures d'imagerie diagnostique. Les repères correspondaient au temps d'attente approprié, fondé sur des preuves cliniques, pour une procédure particulière. Des repères ont été établis pour bon nombre des procédures sélectionnées, mais aucun objectif n'a été fixé dans le cas des examens par tomodensitométrie ou IRM.

Toutefois, en décembre 2005, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a dévoilé les repères sur les temps d'attente en Ontario, élaborés par des spécialistes cliniques à l'échelle de la province, notamment des cibles pour les temps d'attente liés aux examens par tomodensitométrie et IRM. Ces repères étaient fondés sur quatre catégories de priorité, comme on peut le voir à la Figure 4.

Même si tous les hôpitaux que nous avons visités participent à la Stratégie de réduction des temps d'attente, ces repères étaient en vigueur depuis relativement peu de temps au moment de notre vérification, donc aucun de ces hôpitaux ne signalait les temps d'attente en se fondant sur ces niveaux de priorité ni ne comparait les temps d'attente avec ces repères. Toutefois, un hôpital avait établi ses propres

cibles de temps d'attente pour certains types d'examens par tomodensitométrie et IRM et surveillait les temps d'attente réels en fonction de ces cibles. Nous avons constaté que les temps d'attente à cet hôpital dépassaient ses propres cibles dans 43 % des catégories d'examens par tomodensitométrie et IRM pendant la période à l'étude. Nous avons été informés que l'hôpital a élaboré un certain nombre d'initiatives dans le but de réduire les temps d'attente, telles que le déplacement des patients entre les sites ou la prolongation des heures de fonctionnement des systèmes de tomodensitométrie et d'IRM.

Signalement des temps d'attente

Depuis juillet 2005, les hôpitaux participant à la Stratégie de réduction des temps d'attente doivent fournir chaque mois au Ministère des données sur les temps d'attente pour passer un examen par IRM et tomodensitométrie afin de recevoir des fonds pour effectuer d'autres examens par IRM. Les temps d'attente devaient correspondre au délai écoulé entre les dates de demande et d'exécution de l'examen, et les hôpitaux étaient responsables d'assurer l'exactitude de ces données.

Le Ministère utilise les données fournies par les hôpitaux pour calculer les temps d'attente médian et moyen de chaque hôpital et pour l'ensemble de la province. Le nombre de jours nécessaires pour que 90 % des patients passent leur examen est également déterminé. Selon les données affichées sur le site Web, les temps d'attente combinés des patients hospitalisés et des patients non hospitalisés (excluant les temps d'attente des patients nécessitant une intervention d'urgence) qui ont passé des examens entre le 1er avril 2006 et le 31 mai 2006 dans les hôpitaux participant à la Stratégie de réduction des temps d'attente correspondent à ceux montrés à la Figure 5. Comme on peut le voir à la Figure 6, les temps d'attente pour les examens par tomodensitométrie et IRM sont demeurés relativement stables depuis août 2005.

Nous avons examiné les données présentées au Ministère par les hôpitaux que nous avons visités et avons été préoccupés par les points suivants :

- Le point de départ de la mesure du temps d'attente pour les examens n'était pas bien défini. Ainsi, les hôpitaux signalaient les temps d'attente mesurés sur des bases différentes. En particulier, les temps d'attente des patients non hospitalisés étaient fondés sur l'une des dates suivantes :
  - la date à laquelle l'hôpital a reçu le formulaire d'aiguillage la première fois;
  - la date à laquelle l'hôpital a reçu un formulaire d'aiguillage rempli;
  - la date à laquelle l'hôpital a entré l'information sur l'aiguillage dans son système.

  Par exemple, le processus en vigueur dans un hôpital consistait à calculer les temps d'attente à compter de la date de réception d'un formulaire d'aiguillage rempli. Toutefois, nous avons constaté que cette date n'était pas toujours utilisée – le personnel de l'hôpital a indiqué que les données figurant dans

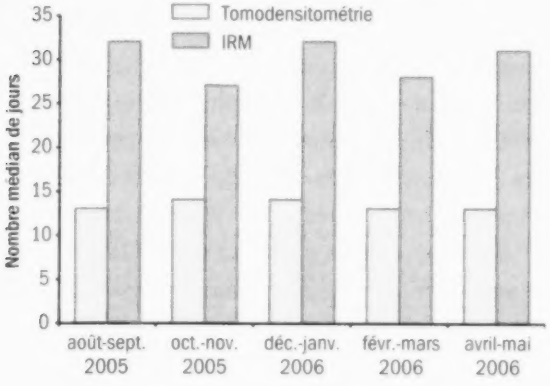
Figure 5 : Temps d'attente pour les examens par tomodensitométrie et IRM dans les hôpitaux participants, avril 2006–mai 2006

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

		Temps d'attente (jours)		
Type d'examen	Nombre d'hôpitaux signalant les temps d'attente	Médian	Moyen	Pour que 90 % des patients passent un examen
Tomodensitométrie	38	13	28	71
IRM	41	31	44	91

Figure 6 : Temps d'attente pour les examens par tomodensitométrie et IRM dans les hôpitaux participants, août 2005-mai 2006

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



les formulaires d'aiguillage imprimés (représentant environ 20 % des formulaires reçus par l'hôpital) étaient entrées manuellement dans le système et que des erreurs pouvaient donc se produire (telles que l'utilisation de la date d'entrée des données du formulaire d'aiguillage dans le système plutôt que la date de réception du formulaire). Dans notre échantillon de formulaires d'aiguillage pour des examens par tomodensitométrie et IRM, si tous les temps d'attente avaient été mesurés à partir de la date de réception du formulaire rempli plutôt qu'à partir de la date de saisie des données dans le système, le temps d'attente signalé aurait été en moyenne de 13 jours plus long. Les directions des hôpitaux ont indiqué qu'elles surveillaient la consignation des temps d'attente pour assurer la conformité au processus.

- Alors que le Ministère avait donné l'instruction d'exclure du calcul des temps d'attente les données des patients nécessitant une intervention d'urgence, l'un des hôpitaux que nous avons visités incluait les temps d'attente de certains de ces patients; il s'agissait de patients qui avaient déjà un rendez-vous pour un examen par tomodensitométrie ou IRM, mais qui avaient passé l'examen plus rapidement que prévu après avoir été admis au service des urgences de l'hôpital. Le temps écoulé entre la date à laquelle le rendez-vous avait été fixé et la date de l'examen d'urgence était inclus dans les données sur le temps d'attente de l'hôpital. L'hôpital n'était pas en mesure de déterminer l'ampleur de cette inexactitude.
- Dans le cas des hôpitaux qui ont des sites multiples, on signale un temps d'attente global même si les temps d'attente peuvent varier considérablement d'un site à l'autre. Par exemple, nous avons constaté que, pour les patients non hospitalisés, les temps d'attente médians variaient de 6 à 35 jours pour les examens par tomodensitométrie et de 14 à 28 jours pour les examens par IRM aux différents sites d'un même hôpital. Les directions des hôpitaux ont indiqué que chaque site fournit des services axés sur son domaine de spécialisation (par exemple, la cardiologie) et donc que les temps d'attente varient d'un site à l'autre.

L'Alberta, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse signalent également les temps d'attente pour les examens par IRM et tomodensitométrie. Toutefois, la méthode de calcul de ces temps d'attente varie d'une province à l'autre, ce qui rend difficile la comparaison de ces données avec les temps d'attente signalés en Ontario.

Limites du signalement des temps d'attente

Même si le site Web du Ministère fournit des renseignements sur les temps d'attente, cette information n'est pas disponible pour tous les hôpitaux de l'Ontario. Par exemple, 33 hôpitaux qui ont des systèmes d'IRM et/ou de tomodensitométrie ne sont pas inclus dans les données puisqu'ils ne reçoivent pas de financement dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente et ne sont donc pas tenus de fournir cette information. De plus, les données sur les temps d'attente liés à cinq systèmes d'IRM et à quatre systèmes de tomodensitométrie,

utilisés dans des établissements de santé indépendants, ne sont pas incluses non plus.

Il y avait également un certain nombre de limites associées aux données sur les temps d'attente signalés au Ministère par les hôpitaux au moment de notre vérification. Par exemple, les données comprennent les temps d'attente pour les examens de suivi fixés délibérément à une date future, ce qui se traduit par des temps d'attente moyens qui semblent plus longs, même si les patients passent leurs examens à la date demandée et qu'il n'y a donc aucun temps d'attente en réalité. De plus, les données sur les patients hospitalisés et les patients non hospitalisés sont combinées, même si les patients non hospitalisés attendent normalement beaucoup plus longtemps que les patients hospitalisés. Puisque la combinaison des données des patients hospitalisés et non hospitalisés peut potentiellement avoir une grande incidence sur les temps d'attente signalés, nous avons examiné les temps d'attente de ces deux groupes durant les mois sélectionnés et avons constaté que le temps médian que les patients non hospitalisés devaient attendre avant de passer un examen par tomodensitométrie était nettement plus élevé que la médiane signalée par le Ministère. Le temps que devaient attendre les patients non hospitalisés avant de passer un examen par IRM était légèrement plus élevé (voir la Figure 7). Pour fournir davantage de données pertinentes au public, l'un des hôpitaux que nous avons visités affichait à la fois les temps d'attente des patients hospitalisés et des patients non hospitalisés sur son propre site Web.

Pour corriger certaines limites mentionnées précédemment, le Ministère a élaboré le Système d'information sur les temps d'attente (SITA). Selon le Ministère, le SITA fournira des données plus complètes, notamment le temps d'attente par niveau de priorité, le temps d'attente avant le dévoilement des résultats d'examen et le temps que doit attendre un patient avant de passer un examen à une certaine date. De plus, le SITA permettra aux médecins et aux hôpitaux de mieux gérer leurs listes d'attente en désignant les patients dont le temps d'attente se rapproche des points de repère établis. La mise en oeuvre de ce système a commencé en mars 2006 dans les hôpitaux qui participent à la Stratégie de réduction des temps d'attente et devrait être terminée en juin 2007. Nous avons été informés qu'à l'été 2006, deux des hôpitaux que nous avons visités avaient mis en oeuvre le SITA.

RECOMMANDATION 3

Afin d'aider les hôpitaux à mieux gérer leurs listes d'attente pour les examens par IRM et tomodensitométrie et de fournir au public des données plus fiables et utiles sur les temps d'attente, les hôpitaux doivent :

- demander au Ministère de fournir d'autres directives pour préciser le point de départ du calcul du temps d'attente de chaque patient afin d'assurer l'uniformité du signalement des temps d'attente d'un hôpital à l'autre;
- mesurer et signaler les temps d'attente en utilisant le nouveau système d'information

Figure 7 : Temps d'attente médians pour les examens par tomodensitométrie et IRM – comparaison entre les patients hospitalisés et les patients non hospitalisés, automne 2005

Source des données : Hôpitaux et ministère de la Santé et des Soins de longue durée

	Temps d'attente – examen par tomodensitométrie (jours)			Temps d'attente – examen par IRM (jours)		
Hôpital	Patients hospitalisés	Patients non hospitalisés	Signalés par le Ministère	Patients hospitalisés	Patients non hospitalisés	Signalés par le Ministère
1	1	30	16	1	45	40
2	0	15	10	1	22	20
3	0	30	13	2	45	44

sur les temps d'attente du Ministère, notamment les données sur les niveaux de priorité des patients, la capacité à respecter les repères et les temps d'attente des patients non hospitalisés.

Annulations de rendez-vous et rendez-vous manqués

Pour assurer une utilisation efficiente de l'équipement diagnostique et la réduction des listes d'attente, il est important que les systèmes de tomodensitométrie et d'IRM soient utilisés à leur plein potentiel durant les heures de fonctionnement. Lorsque les patients annulent leur rendez-vous pour un examen par IRM ou tomodensitométrie à la dernière minute ou ne se présentent pas à leur rendez-vous (rendez-vous manqués), il est possible que l'équipement reste inutilisé jusqu'à l'arrivée du prochain patient. Puisqu'il y a une liste d'attente pour les examens par tomodensitométrie et IRM à l'échelle de la province, il est important de réduire au minimum le nombre d'annulations et de rendez-vous manqués.

Tous les hôpitaux que nous avons visités consignaient les annulations de rendez-vous pour les examens par IRM et tomodensitométrie ainsi que les rendez-vous manqués. Toutefois, aucun hôpital n'avait résumé cette information. Dans le cas des deux hôpitaux qui faisaient un suivi semblable des annulations, nous avons résumé les données à la Figure 8.

Le troisième hôpital incluait les rendez-vous remis dans les données sur les annulations et n'était donc pas en mesure de déterminer son taux global d'annulations. De plus, alors que les rendez-vous peuvent être remis par le personnel de l'hôpital, par le médecin traitant ou par le patient, aucun suivi n'était fait par l'hôpital pour déterminer qui avait remis le rendez-vous.

Figure 8 : Taux d'annulations et de rendez-vous manqués pour des examens par IRM et tomodensitométrie, 2005

Source des données : Deux des hôpitaux visités

	Taux global d'annulations (%)*		Taux de rendez-vous manqués (%)	
Hôpital	**IRM**	**Tomo**	**IRM**	**Tomo**
1	14	8	4	2
2	14	7	7	5

*incluant les rendez-vous manqués et excluant les rendez-vous remis.

Les rendez-vous peuvent être annulés pour différentes raisons, telles qu'un changement de l'état d'un patient, des mauvaises conditions météorologiques ou des pannes d'équipement à l'hôpital. Tous les hôpitaux que nous avons visités avaient mis en place des processus pour consigner dans certains cas les raisons des annulations des rendez-vous pour des examens par tomodensitométrie et IRM. Cette information permet aux hôpitaux d'analyser les raisons des annulations, et de prendre les mesures qui s'imposent pour les réduire au minimum, particulièrement les annulations de dernière minute et les rendez-vous manqués. Toutefois, aucun des hôpitaux visités ne consignait les données nécessaires pour déterminer les mesures à prendre.

Les directions de tous les hôpitaux que nous avons visités ont indiqué que les annulations ne nuisaient pas à l'efficacité de leurs activités, puisque les périodes de temps prévues pour les examens par tomodensitométrie ou IRM inutilisées à la suite de l'annulation d'un rendez-vous d'un patient non hospitalisé sont généralement comblées par les rendez-vous de patients hospitalisés. Toutefois, les rendez-vous manqués pour un examen par IRM donnent lieu à des listes d'attente plus longues et à davantage de délais administratifs pour l'hôpital (par exemple, pour s'assurer que les patients n'ont pas d'implants métalliques). Ainsi, le personnel d'un hôpital a communiqué avec les patients par téléphone pour connaître les raisons de leur

absence à leur rendez-vous pour un examen par IRM en juillet 2005. Même si plus de la moitié des patients n'ont pu être joints pour différentes raisons, telles que de mauvais numéros de téléphone, ceux à qui le personnel de l'hôpital a parlé ont justifié de différentes façons leur absence, en indiquant par exemple qu'ils ne savaient pas qu'ils avaient un rendez-vous ou qu'ils l'avaient oublié. Pour s'attaquer au problème des rendez-vous manqués pour les examens par IRM, la direction de l'hôpital a indiqué qu'elle envisageait d'informer le médecin traitant de la date et de l'heure du rendez-vous du patient. Les médecins traitants sont susceptibles d'avoir des renseignements exacts sur les patients, tels que les numéros de téléphone, et pourraient aider à s'assurer que les patients se présentent à leur rendez-vous. La direction de l'hôpital a indiqué qu'elle prévoit communiquer avec les patients par téléphone deux fois par année pour connaître les raisons de leur absence à un rendez-vous pour un examen par IRM dans le but d'aider à réduire le nombre de rendez-vous manqués.

Le personnel du même hôpital (dont le service d'IRM fonctionne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7) a également constaté qu'un grand nombre de patients ne se présentaient pas aux rendez-vous fixés tard la nuit ou tôt le matin. Ainsi, le personnel a davantage surveillé le pourcentage d'examens annulés entre 23 h et 7 h 15 dans le but de maintenir la proportion de rendez-vous manqués à moins de 5 %. Pour la période de trois mois prenant fin le 31 décembre 2005, l'objectif de rendez-vous manqué avait été dépassé dans deux des établissements de cet hôpital, et le taux moyen de rendez-vous manqués s'élevait à près de 12 %. Pour aider à corriger cette situation, la direction de l'hôpital a indiqué qu'elle accepterait de donner durant ces heures des rendez-vous à des patients provenant d'autres hôpitaux, qui autrement pourraient devoir attendre plus longtemps avant de passer un examen par IRM.

Pour réduire le nombre de rendez-vous manqués, tous les hôpitaux ont indiqué que leur personnel appelait les patients avant la date de leur examen par IRM pour confirmer leur rendez-vous et s'assurer qu'ils sont en mesure de passer l'examen. Toutefois, le personnel d'un seul des trois hôpitaux que nous avons visités téléphonait aux patients non hospitalisés pour leur rappeler la date et l'heure de leur rendez-vous pour un examen par tomodensitométrie. Les directions des deux autres hôpitaux ont indiqué ne pas pouvoir prendre une telle mesure en raison du manque de personnel administratif.

RECOMMANDATION 4

Afin d'assurer une utilisation efficiente de l'équipement d'IRM et de tomodensitométrie, les hôpitaux doivent surveiller les raisons des annulations et agir de façon proactive dans la mesure du possible pour réduire l'incidence des annulations de dernière minute et des rendez-vous manqués.

UTILISATION

Étant donné les importantes charges d'immobilisations et de fonctionnement associées aux systèmes d'IRM et de tomodensitométrie, le comité de spécialistes sur l'IRM et la tomodensitométrie a indiqué que les heures d'utilisation de cet équipement devraient être prolongées dans le but de réduire les temps d'attente. En particulier, le comité recommandait que l'équipement d'IRM et de tomodensitométrie fonctionne 16 heures par jour, 7 jours sur 7 dans les établissements où les ressources financières et humaines le permettent. Il recommandait également qu'au bout du compte, les systèmes d'IRM soient utilisés 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Selon les résultats d'une enquête menée par le comité dans les hôpitaux, les systèmes d'IRM ont été utilisés en moyenne 11 heures par jour, 7 jours sur 7, durant l'exercice 2003-2004. De plus, les

résultats de l'enquête ont montré qu'en moyenne les hôpitaux utilisaient leurs systèmes de tomodensitométrie environ 8,5 heures par jour, y compris la fin de semaine. Dans l'un des hôpitaux que nous avons visités, de nombreux systèmes de tomodensitométrie fonctionnaient huit heures ou moins les jours de semaine seulement, alors que les heures de fonctionnement des autres systèmes de tomodensitométrie dans cet hôpital et dans les deux autres étaient prolongées. Dans un hôpital, deux systèmes de tomodensitométrie fonctionnaient 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour répondre aux besoins des patients qui nécessitent une intervention d'urgence. De plus, les heures de fonctionnement des systèmes d'IRM dans les trois hôpitaux étaient prolongées les jours de semaine, et quatre systèmes d'IRM dans un hôpital fonctionnaient 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Toutefois, la plupart des systèmes de tomodensitométrie et un système d'IRM ne fonctionnaient pas régulièrement la fin de semaine, même si les technologues et les radiologues étaient généralement sur appel ou autrement disponibles si un examen d'urgence s'avérait nécessaire.

Le comité a souligné que les hôpitaux signalaient un certain nombre de facteurs qui nuiraient à l'amélioration de leur capacité à effectuer des examens par IRM et tomodensitométrie, notamment la pénurie signalée de radiologues dans 43 % des hôpitaux qui disposent de systèmes d'IRM et dans 51 % des hôpitaux qui possèdent des systèmes de tomodensitométrie, ainsi que la pénurie de technologues dans 41 % des hôpitaux qui disposent de systèmes d'IRM et dans 47 % des hôpitaux qui possèdent des systèmes de tomodensitométrie. Les directions des hôpitaux que nous avons visités ont indiqué (à l'instar du comité) qu'en raison du trop faible nombre de technologues et de radiologues et du manque de financement, il leur était impossible de prolonger les heures de fonctionnement des appareils pour tenter de réduire les listes d'attente.

Le comité a également établi des cibles de temps nécessaire pour effectuer chez un adulte un examen par IRM et tomodensitométrie selon la partie du corps à examiner. Les mesures d'efficience cibles étaient basées sur le nombre d'heures de disponibilité — c'est-à-dire le nombre d'heures durant lesquelles les systèmes de tomodensitométrie et d'IRM peuvent être utilisés pour les procédures cliniques — et le comité a recommandé un taux d'efficience d'au moins 80 %. En utilisant les données de 2003 de l'Assurance-santé, le comité a appliqué sa recommandation dans 71 hôpitaux qui avaient un système d'IRM et/ou de tomodensitométrie et a observé que, dans de nombreux hôpitaux, le temps nécessaire pour effectuer un examen par IRM ou tomodensitométrie était en fait plus court que recommandé.

Deux des hôpitaux que nous avons visités ne surveillaient pas l'utilisation de leurs systèmes de tomodensitométrie et d'IRM. Ainsi, nous avons examiné les données sur les rendez-vous des patients et les examens d'imagerie portant sur une période de deux semaines dans ces hôpitaux et avons observé que l'équipement était généralement utilisé pendant plus de 80 % du temps prévu pour les procédures cliniques, conformément à la recommandation du comité. Toutefois, le temps nécessaire pour effectuer les procédures cliniques ne tient pas compte du temps d'indisponibilité de l'équipement pour cause d'entretien et de réparation pendant les heures de fonctionnement affichées. De plus, il n'existait aucun point de repère pour déterminer en quoi consiste un temps d'indisponibilité raisonnable pour cause d'entretien et de réparation. Ainsi, nous avons également comparé les heures d'utilisation des systèmes de tomodensitométrie et d'IRM et les heures de fonctionnement de l'équipement affichées par les hôpitaux. Dans certains cas, l'équipement était utilisé pendant moins de 80 % des heures de fonctionnement affichées et, dans un hôpital, nous avons observé que, durant les quarts de travail de fin de semaine que nous avons examinés, aucun patient n'était vu durant un intervalle de 75 minutes à 2 heures à la fin des heures

de fonctionnement affichées d'un système d'IRM. La direction de l'hôpital a indiqué que les heures d'utilisation étaient plus courtes principalement en raison des problèmes d'équipement imprévus, de l'entretien préventif, de la préparation du personnel pour le lendemain et des heures de repas et des autres pauses auxquelles le personnel a droit.

Le troisième hôpital que nous avons visité avait généralement surveillé l'utilisation de ses systèmes de tomodensitométrie et d'IRM. Lorsque les données étaient disponibles, les rapports de l'hôpital indiquaient que l'équipement de tomodensitométrie et d'IRM était utilisé en général au moins 80 % du temps prévu pour effectuer des procédures cliniques. De plus, en moyenne, les systèmes de tomodensitométrie étaient utilisés pendant environ 86 % des heures de fonctionnement affichées, soit de 77 % à 90 % du temps selon le système de tomodensitométrie entre juillet 2005 et février 2006, alors que la majorité des systèmes d'IRM étaient utilisés, en moyenne, pendant 75 % des heures de fonctionnement affichées, soit de 66 % à 79 % du temps selon le système. De plus, cet hôpital disposait de trois autres systèmes d'IRM également utilisés à des fins de recherche. Deux de ces systèmes étaient également utilisés pour effectuer des examens cliniques et, au total, fonctionnaient pendant 32 % et 77 % des heures affichées, respectivement. Le troisième système d'IRM servait uniquement aux travaux de recherche et fonctionnait seulement quelques heures par semaine.

RECOMMANDATION 5

Afin de donner rapidement aux patients un accès aux examens requis, les hôpitaux, de concert avec le Ministère, doivent élaborer des stratégies pour augmenter l'utilisation de l'équipement d'IRM et de tomodensitométrie, notamment une augmentation du temps prévu pour effectuer les procédures cliniques.

SÉCURITÉ

Sécurité des examens par IRM

Puisque les systèmes d'IRM utilisent un puissant champ magnétique et des oscillations de radiofréquences, des mesures de sécurité doivent être prises pour les patients, les technologues en radiation médicale, le personnel d'entretien et les autres personnes qui pourraient devoir entrer dans une salle d'IRM. Lorsque des matériaux magnétiques se retrouvent à proximité d'un système d'IRM, ils sont rapidement attirés par l'aimant du système, ce qui représente un grave danger potentiel. Par exemple, un accident mortel s'est produit aux États-Unis en juillet 2001 lorsqu'une bouteille d'oxygène attirée par l'aimant du système d'IRM a percuté un jeune garçon durant un examen. Dans un autre cas où personne n'a été blessé, un moniteur avait été attiré dans un système d'IRM dans l'un des hôpitaux que nous avons visités.

En décembre 2003, le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé (CCOTS), un comité consultatif auprès des intervenants du réseau des soins de santé, incluant le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, a examiné les systèmes de surveillance des patients au cours d'un examen par IRM. Dans son rapport, le CCOTS a souligné que l'Emergency Care Research Institute des États-Unis avait une base de données sur les avertissements concernant les dispositifs médicaux qui permet de consigner les cas rapportés d'objets qui ont été attirés dans un système d'IRM. En Ontario, comme dans les autres provinces canadiennes, il n'existe aucun système de signalement de ce type. De plus, aucune loi ne régit l'utilisation de l'équipement d'IRM. Toutefois, différentes sources font la promotion des pratiques sûres d'IRM, notamment le livre blanc de l'American College of Radiology sur la sécurité des techniques d'IRM, les lignes directrices de Santé Canada sur l'exposition aux champs magnétiques produits par les systèmes d'IRM et les

mises en garde de Santé Canada à l'intention des hôpitaux.

Nous avons observé que les politiques sur le fonctionnement des systèmes d'IRM en vigueur dans les trois hôpitaux que nous avons visités variaient considérablement. Par exemple, un hôpital n'avait aucune politique officielle documentée sur les examens d'IRM, un autre avait quelques politiques et avait formé un comité sur la sécurité des examens par IRM pour élaborer d'autres politiques et le troisième avait des politiques très bien documentées. Selon les normes de pratique clinique et les paramètres des examens par IRM effectués dans des établissements de santé indépendants, établis par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre), des politiques et procédures écrites devraient être en place. Celles-ci comprennent les politiques qui fournissent au personnel du service d'imagerie diagnostique des directives sur la préparation des patients en vue d'un examen par IRM, l'utilisation des installations techniques et les procédures d'urgence.

Les paramètres et les normes de pratique clinique de l'Ordre ont été élaborés pour aider les médecins à mettre au point leur propre programme de gestion de la qualité et pour faciliter l'évaluation de la qualité des soins dispensés aux patients dans les établissements de santé indépendants. Selon ces normes, les points à aborder dans les politiques et les procédures comprennent l'élaboration de directives sur le moment et la façon de mettre l'aimant d'un système d'IRM hors fonction en cas d'urgence, la façon d'intervenir en cas de réanimation d'urgence d'un patient dans la salle d'IRM et la façon de trier les non-patients qui ont accès à la salle d'IRM. De plus, les politiques et les procédures devraient pouvoir être consultées par tout le personnel des services d'imagerie diagnostique.

Un examen par IRM est généralement contre-indiqué chez les patients qui ont des objets dans le corps qui peuvent être attirés par des aimants (des obturations métalliques, des défibrillateurs, des agrafes ou des broches, par exemple). Les implants ou les corps étrangers métalliques peuvent être tordus ou attirés par l'aimant du système d'IRM et provoquer des coupures ou de graves lésions aux tissus environnants. Les patients qui ont un stimulateur cardiaque ne peuvent pas passer un examen par IRM puisque le puissant champ magnétique peut induire des courants dans les circuits du stimulateur cardiaque, ce qui peut entraîner une défaillance de l'appareil et possiblement le décès du patient. Les dispositifs tels que les électrodes pour électrocardiogramme (ECG) et les dérivations risquent également de devenir suffisamment chauds pour causer des brûlures lorsqu'ils sont exposés aux champs magnétiques changeants et aux fréquences radioélectriques au cours d'un examen par IRM.

Tous les hôpitaux que nous avons visités exigeaient qu'un formulaire de contrôle soit rempli pour aider à déterminer les raisons qui pourraient empêcher un patient de passer un examen par IRM. Nous avons comparé les formulaires de contrôle utilisés par les hôpitaux au formulaire de contrôle recommandé par l'Ordre et utilisé par les établissements de santé indépendants, ainsi qu'à un formulaire de contrôle créé par un spécialiste américain en matière d'IRM. Nous avons constaté que les formulaires de contrôle des hôpitaux permettaient généralement de repérer la majorité des risques clés des patients. Toutefois, la liste des risques énumérés était plus complète dans certains formulaires. Par exemple, le formulaire d'un hôpital ne mentionnait pas le risque lié aux défibrillateurs implantés, aux électrodes ou aux agrafes chirurgicales.

Pour réduire les risques auxquels sont exposés les patients et les fournisseurs de soins, le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé (CCOTS) a recommandé en février 2004 au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de procéder à un examen de tous les établissements offrant des services d'IRM pour vérifier la conformité aux pratiques exemplaires ou, en cas de non-conformité, pour mettre en garde le personnel de

ces établissements contre les dangers potentiels liés aux procédures d'IRM. En avril 2006, le CCOTS a aidé le Ministère à donner suite à cette recommandation en retenant les services d'un groupe de recherche externe pour procéder à cet examen. Les résultats de l'examen ont montré que certains établissements qui offrent des services d'IRM ne respectent pas les lignes directrices de l'American College of Radiology sur la sécurité des installations d'IRM, lesquelles sont des normes de sécurité acceptées par l'industrie. De plus, plusieurs pratiques d'IRM incohérentes ont été observées à l'échelle de la province. (Dans certains hôpitaux, le personnel ne demande pas aux patients non hospitalisés de retirer leurs vêtements et de porter une chemise d'hôpital pendant leur examen par IRM, par exemple.) De plus, un certain nombre de problèmes de sécurité ont été observés, notamment l'absence d'un agent désigné responsable de la sécurité des procédures d'IRM, l'absence de mécanismes de contrôle de l'accès à la salle d'IRM de l'hôpital, l'étiquetage incohérent de l'équipement qui peut être apporté sans danger dans la salle d'IRM, les panneaux de mise en garde ambigus et la formation inadéquate offerte au personnel de l'hôpital, dont certains membres du personnel de la salle d'IRM.

Ainsi, le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a endossé un certain nombre des recommandations du groupe de recherche, notamment l'établissement d'un comité provincial sur la sécurité des procédures d'IRM pour promouvoir l'utilisation de pratiques sûres d'IRM en Ontario. Une autre recommandation consistait à nommer dans chaque hôpital un agent responsable de la sécurité des procédures d'IRM dont le mandat serait de mettre régulièrement à jour les politiques et les procédures en matière d'IRM et de superviser la sélection et la formation du personnel. Le CCOTS a également endossé des mesures visant à mieux contrôler l'accès aux salles d'IRM et a reconnu le besoin d'adopter un formulaire de contrôle des patients unique et complet qui serait utilisé par tous les établissements offrant des services d'IRM dans le but d'assurer la sécurité des patients.

RECOMMANDATION 6

Afin d'aider à assurer la sécurité des patients et du personnel des hôpitaux dans le cadre des procédures d'IRM, les hôpitaux doivent donner suite aux récentes recommandations endossées par le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, qui visent à promouvoir des pratiques d'IRM uniformes et sûres en Ontario.

Sécurité des examens par tomodensitométrie

Exposition des patients aux rayonnements

Les examens diagnostiques qui utilisent la radiation, dont les examens par tomodensitométrie, représentent une part importante et acceptée de la pratique médicale parce que les avantages cliniques pour un patient dépassent l'effet potentiellement nocif de l'exposition aux rayonnements. Toutefois, contrairement aux radiographies traditionnelles où une exposition excessive aux rayonnements entraîne le noircissement de la pellicule, l'utilisation d'un niveau plus élevé de radiation pendant un examen par tomodensitométrie permet d'obtenir une image de meilleure qualité.

Selon l'Association canadienne des radiologistes (CAR), les examens par tomodensitométrie sont responsables à l'heure actuelle de près de la moitié de la radioexposition collective attribuable à tous les examens diagnostiques médicaux. La CAR a constaté que la radioexposition pendant les examens par tomodensitométrie, mesurée en millisieverts (mSv), est particulièrement élevée, comme le montre la Figure 9.

De nombreux membres du personnel et médecins traitants dans les hôpitaux que nous avons visités ont indiqué qu'ils ne savaient pas que les examens par tomodensitométrie exposent les patients

Figure 9 : Radioexposition effective type attribuable aux différentes procédures diagnostiques d'imagerie médicale

Source des données : *Lignes directrices pour les examens d'imagerie diagnostique de la CAR*, publiées en septembre 2005

Procédure diagnostique	Dose effective type (mSv)	Nombre équivalent de radiographies pulmonaires	Période équivalente approximative d'exposition au rayonnement naturel
Radiographie – membres et articulations (sauf la hanche)	moins de 0,01	moins de 0,5	moins de 1,5 jour
Radiographie – poitrine	0,02	1	3 jours
Radiographie – abdomen ou bassin	0,7	35	4 mois
Tomodensitométrie – tête	2	100	10 mois
Tomodensitométrie – poitrine	8	400	3,6 ans
Tomodensitométrie – abdomen ou bassin	10	500	4,5 ans

à des niveaux de rayonnement aussi élevés. De plus, ils ont indiqué que les patients n'étaient pas précisément informés des risques dus aux rayonnements associés aux examens par tomodensitométrie. Une étude menée en 2004 par un centre médical universitaire aux États-Unis a montré que les patients, les médecins du service des urgences et les radiologues sous-estimaient la radioexposition attribuable aux examens par tomodensitométrie et que les patients n'étaient pas informés des risques, des avantages et de la dose de rayonnement. Une récente enquête menée auprès des pédiatres traitants dans la région de Toronto a révélé que 94 % d'entre eux sous-estimaient le niveau de rayonnement auquel les enfants sont exposés au cours des différents examens par tomodensitométrie.

Un certain nombre d'organisations, notamment la Commission internationale de protection radiologique (CIPR), qui compte des représentants de différents pays, dont les États-Unis, le Royaume-Uni, le Japon et l'Allemagne, et la National Academy of Sciences aux États-Unis, ont étudié les effets de la radioexposition sur les individus. En juin 2005, la National Academy of Sciences a publié les résultats d'une étude intitulée « *Biologic Effects of Ionizing Radiation (BEIR VII): Health Risks from Exposure to Low Levels of Ionizing Radiation* ». Dans le cadre de cette étude, les doses variant entre presque 0 mSv et environ 100 mSv étaient considérées comme de faibles doses. Les auteurs du rapport prédisaient qu'aux États-Unis, environ un habitant sur mille présenterait un risque à vie de développer certains types de cancer à la suite d'une exposition à une dose de rayonnement de 10 mSv, et cette proportion passe à un habitant sur cent dans le cas d'une dose de 100 mSv.

Normes d'imagerie

L'American College of Radiology (ACR) et la division de la radioprotection de la Health Protection Agency de Grande-Bretagne ont déterminé des niveaux de référence diagnostique pour certains types d'examens par tomodensitométrie qui guident les cliniciens en établissant des paramètres standard de tomodensitométrie. L'utilisation de ces paramètres permet de s'assurer que les patients sont exposés aux mêmes niveaux de rayonnement pour des examens semblables. Une Directive du Conseil européen, concernant la protection de la santé des individus, y compris les patients, contre les risques liés aux rayonnements, exige également que les États membres encouragent l'établissement et l'utilisation des niveaux de référence diagnostique. Des études des doses de rayonnement utilisées au cours des examens par tomodensitométrie menées aux États-Unis (2000), au Royaume-Uni (2003) et en Colombie-Britannique (2004) ont montré que les paramètres pour ces types d'examens variaient beaucoup d'un pays à l'autre, ce qui se traduisait par de grandes différences de radioexposition pour les patients. Par exemple, selon les

résultats d'une étude menée dans 18 hôpitaux de la Colombie-Britannique, la dose de rayonnement à laquelle étaient exposés les patients au cours d'un examen par tomodensitométrie de l'abdomen variait de 3,6 mSv à 26,5 mSv.

Les lois en vigueur dans de nombreuses provinces, telles que l'Alberta et la Saskatchewan, ainsi que les lignes directrices du Code de sécurité de Santé Canada et des professionnels de l'imagerie médicale en général sont toutes fondées sur le principe ALARA (acronyme de « as low as reasonably achievable »), principe voulant que les expositions humaines soient maintenues au niveau le plus bas qu'il est raisonnablement possible d'atteindre. Même si la *Loi sur la protection contre les rayons X de l'Ontario* ne fait pas précisément référence à ce principe, les lignes directrices de juin 1987, qui visent à compléter la loi et à fournir d'autres renseignements sur les nombreux aspects connexes de l'imagerie par rayons X, sont fondées sur le principe ALARA. Les politiques générales en matière de radiologie de tous les hôpitaux que nous avons visités étaient fondées sur ce principe. Toutefois, puisque l'Ontario n'a établi aucune norme de radioexposition pour les examens par tomodensitométrie, la dose de rayonnement reçue par un patient au cours d'un type d'examen pouvait varier d'un hôpital à l'autre. Le comité de spécialistes sur l'IRM et la tomodensitométrie a reconnu le besoin de promouvoir l'uniformisation des protocoles de procédures d'imagerie diagnostique, y compris les examens par tomodensitométrie, ce qui permettrait de réduire les doses de rayonnement auxquelles sont exposés les patients et d'assurer un niveau de radioexposition uniforme d'un hôpital à l'autre.

En 2002, l'ACR a élaboré un programme d'accréditation pour les établissements offrant des services de tomodensitométrie aux États-Unis. Dans le cadre de ce programme volontaire, les établissements présentent tous les trois ans à l'ACR un échantillon d'images cliniques, des mesures de doses de rayonnement et des protocoles d'examen. L'ACR compare les mesures aux niveaux de référence établis et repère les cas de radioexposition anormalement élevée. Les établissements fautifs doivent procéder à une enquête et soumettre à l'ACR dans les 90 jours des documents qui décrivent en détail le protocole d'enquête, les mesures correctrices prises au besoin ou la justification de l'utilisation de doses de rayonnement plus élevées.

Protocoles d'imagerie chez les enfants

En novembre 2001, la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis a émis un avis aux radiologues et aux administrateurs des hôpitaux aux États-Unis pour souligner l'importance d'utiliser des doses de rayonnement aussi faibles que possible durant les examens de tomodensitométrie, particulièrement chez les enfants et les adultes de petite taille pour qui il n'est pas nécessaire d'utiliser des doses élevées pour obtenir une image diagnostique par tomodensitométrie. L'utilisation de niveaux moins élevés de rayonnement est particulièrement importante chez les enfants. Les enfants exposés aux rayonnements présentent un risque plus élevé que les adultes de développer plus tard un cancer lié aux rayonnements puisque bon nombre de ces cancers peuvent prendre des décennies avant de se manifester.

Les auteurs d'un rapport sur une recherche menée aux États-Unis en 2001 soulignaient que les examens par tomodensitométrie chez les enfants utilisaient régulièrement le même niveau de rayonnement que pour les adultes; ce faisant, les enfants absorbent considérablement plus de rayonnements que les adultes. En fait, le personnel de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto évalue qu'un système pour adulte produit au cours d'un examen par tomodensitométrie de l'abdomen et du bassin un niveau de rayonnement qui équivaut chez un enfant à plus de 4 000 radiographies, puisque les organes des enfants sont plus sensibles aux rayonnements. La FDA a également reconnu l'existence du risque lié à cette radioexposition dans son avis de 2001, dans lequel elle insistait sur l'importance de bien régler les systèmes de tomodensitométrie

en fonction du poids ou de la taille de chaque personne ainsi que de la partie du corps à examiner. De plus, les paramètres de pratique clinique et les normes d'établissement pour les examens par tomodensitométrie effectués dans des établissements de santé indépendants (Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario) et les lignes directrices sur la pratique (American College of Radiologists) concernant l'exécution des examens diagnostiques par tomodensitométrie et l'interprétation des résultats font référence à l'utilisation de protocoles pour les enfants ou les adultes de petite taille pour aider à obtenir une image de qualité acceptable avec la plus faible radioexposition possible.

Deux des hôpitaux que nous avons visités effectuaient des examens par tomodensitométrie chez les enfants. Le troisième hôpital n'en effectuait pas puisque tous ces cas étaient orientés vers un hôpital spécialisé dans les soins pédiatriques. Pour s'assurer que la dose de rayonnement utilisée durant un examen par tomodensitométrie permet d'obtenir une image de qualité suffisante pour qu'un radiologue puisse interpréter les résultats de l'examen, les fabricants intègrent des protocoles dans le programme des systèmes de tomodensitométrie, y compris des protocoles pédiatriques. Le technologue peut donc régler les paramètres du système en fonction du protocole d'examen pour enfant. Nous avons constaté que les deux hôpitaux avaient modifié les protocoles pédiatriques préétablis ou permis aux technologues de sélectionner les paramètres les plus appropriés. Le personnel d'un hôpital a indiqué que le protocole modifié permettait souvent d'exposer un enfant à des niveaux de rayonnement moins élevés que ceux prévus dans les protocoles préétablis du fabricant, mais pas toujours – le protocole modifié peut exposer l'enfant à des niveaux de rayonnement plus élevés que ceux prévus dans les protocoles préétablis. Nous avons observé que le nombre de protocoles pédiatriques variaient considérablement entre les deux hôpitaux, soit environ 60 protocoles préétablis dans un hôpital, selon le poids de l'enfant et la partie du corps à examiner, et un seul protocole préétabli dans l'autre hôpital pour les examens de la tête, fondé sur l'âge de l'enfant.

Nous avons sélectionné un échantillon d'examens par tomodensitométrie passés par des enfants et demandé que le personnel de l'hôpital les passe en revue pour déterminer si le protocole pédiatrique approprié ou d'autres paramètres acceptables ont été utilisés. Le personnel des deux hôpitaux a indiqué que, dans près de 50 % des cas sélectionnés, le protocole pédiatrique ou les paramètres appropriés n'ont pas été utilisés et que les enfants ont été exposés à des niveaux de rayonnement plus élevés que nécessaire à des fins d'imagerie diagnostique, De plus, les membres du personnel d'un hôpital pédiatrique en Ontario ont indiqué que, lorsqu'ils examinaient les images de tomodensitométrie d'enfants prises par les hôpitaux orienteurs, ils remarquaient que la radioexposition était parfois plus élevée que le niveau de rayonnement couramment utilisé dans un hôpital pédiatrique. Bien que certaines circonstances exceptionnelles justifient l'utilisation d'une dose plus élevée de rayonnement, nous avons été informés que le personnel de l'hôpital pédiatrique a avisé les hôpitaux orienteurs en Ontario que la radioexposition était plus élevée que prévu et a également fourni aux hôpitaux orienteurs des documents éducatifs sur l'exécution d'examens de tomodensitométrie chez les enfants.

Examens par tomodensitométrie multiples

Certain patients doivent passer de multiples examens par tomodensitométrie. Par exemple, chez les patients victimes d'un traumatisme, des examens de la tête, de la poitrine et de l'abdomen et du bassin peuvent être indiqués pour déterminer la portée de leur blessure. Chaque examen par tomodensitométrie contribue à la dose totale de rayonnement à laquelle une personne est exposée au cours de sa vie. Bien que les examens par tomodensitométrie soient des outils d'imagerie médicale très utiles, la Commission internationale de protection radiologique prévient que, même s'il est facile d'obtenir des

résultats par cette technique et tentant de surveiller fréquemment l'évolution d'une maladie, il faut tenir compte que des examens répétés peuvent exposer les patients à un niveau de rayonnement qui peut causer le cancer.

Aucun des hôpitaux que nous avons visités n'avait analysé le nombre d'examens par tomodensitométrie par patient pour aider à déterminer si des patients avaient passé un nombre plus élevé d'examens par tomodensitométrie que ce qui est nécessaire sur le plan médical. Toutefois, deux des trois hôpitaux que nous avons visités ont pu nous fournir des données sur les patients adultes qui avaient passé des examens par tomodensitométrie – au total dans ces deux hôpitaux, environ 85 000 examens par tomodensitométrie ont été effectués chez des adultes en 2005. Même si tous les examens ont été demandés par un médecin et étaient donc considérés nécessaires sur le plan clinique, nous avons observé que 63 % des 85 000 examens avaient été passés par environ 15 500 patients. Ce nombre comprenait 353 patients qui avaient passé au moins 10 examens par tomodensitométrie et plusieurs patients qui en avaient passé beaucoup plus. Un hôpital a indiqué que les médecins évaluaient les avantages et les risques de tous les examens pour les patients et que le fait de passer trois examens par tomodensitométrie au cours d'une année est considéré comme une norme de soins raisonnable pour les patients atteints d'un cancer.

Même si deux hôpitaux que nous avons visités effectuaient des examens par tomodensitométrie chez des enfants, aucun n'avait contrôlé le nombre total d'examens par tomodensitométrie passés par des enfants ni le nombre d'examens multiples passés par un enfant en particulier. À notre demande, un hôpital nous a fourni une liste de tous les examens par tomodensitométrie effectués chez des enfants, alors que l'autre hôpital n'a pu nous fournir qu'une liste partielle. Ces données montraient qu'au moins 450 enfants ont passé des examens par tomodensitométrie en 2005 dans ces hôpitaux. Parmi ceux-ci, 58 enfants ont passé plus d'un examen, notamment 14 enfants qui en ont eu au moins trois et un enfant qui en a eu six.

Nous avons également observé qu'aucun des hôpitaux que nous avons visités ne consignait les doses de rayonnement absorbées par les patients ni ne faisait le suivi de la radioexposition cumulative, même si deux des trois hôpitaux consignaient des données précises qui pourraient être utilisées pour calculer le rayonnement absorbé par un patient. De plus, tous ces patients peuvent avoir passé d'autres examens par tomodensitométrie dans d'autres hôpitaux ou au cours d'années antérieures, ce qui ferait augmenter leur niveau de radioexposition à vie. Nous avons été informés par les directions des hôpitaux que, malheureusement, les médecins n'ont généralement pas accès aux résultats des examens par tomodensitométrie passés par des patients en dehors de leur hôpital. Au Royaume-Uni, la Health Protection Agency a établi en 1992 une base de données nationale sur les doses absorbées par les patients, qui contient des données sur la radioexposition due aux radiographies médicales fournies par les hôpitaux sur une base volontaire. La base de données actuelle ne contient pas d'information sur les examens par tomodensitométrie, mais une autre base de données qui contiendra de l'information sur les doses de rayonnement absorbées au cours de ce type d'examen est en cours d'élaboration au Royaume-Uni.

Utilisation des dispositifs de sécurité

En Amérique du Nord, il n'existe aucune limite globale de radioexposition pour des raisons médicales. Toutefois, pour protéger les patients des effets des rayonnements, les hôpitaux doivent, en vertu de la *Loi sur la protection contre les rayons X*, fournir des accessoires de protection (par exemple, un tablier de plomb pour couvrir les parties sensibles de l'organisme) aux personnes qui pourraient être exposées aux rayons X. D'autres organisations, telles que Santé Canada et la Commission internationale de

protection radiologique, ainsi que les auteurs de nombreux articles de recherche, recommandent de protéger les organes superficiels des patients, notamment la thyroïde, les seins et le cristallin.

Même si aucun des hôpitaux que nous avons visités n'avait adopté de politiques sur la radioprotection des patients visant particulièrement les examens par tomodensitométrie, tous avaient des politiques générales en matière de radioprotection, allant de la protection des organes reproducteurs à celle d'autres organes superficiels en dehors de la région examinée. D'après nos discussions avec le personnel des hôpitaux, les mesures de radioprotection variaient d'un hôpital à l'autre. Par exemple, le personnel d'un hôpital nous a informés que des couvertures de plomb étaient placées sur et sous le corps d'un patient durant un examen par tomodensitométrie si cette mesure ne nuisait pas à la production de l'image diagnostique, alors que dans un autre hôpital, ce type de protection n'était pas offert.

Exposition du personnel des hôpitaux aux rayonnements

En Ontario, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (la *Loi*) fixe les limites de radioexposition au travail pour s'assurer de maintenir les risques associés aux rayonnements à un niveau acceptable. Les limites de doses de rayonnement varient selon la partie du corps puisque certaines régions absorbent davantage de rayonnements et sont plus susceptibles d'être le site d'apparition d'un cancer lié aux rayonnements (par exemple, les organes superficiels, tels que les yeux, les seins, la thyroïde et les testicules). La limite de radioexposition annuelle recommandée pour l'ensemble du corps est de 50 mSv. De plus, en vertu d'un règlement d'application de la loi, des dosimètres, soit des dispositifs qui mesurent le niveau de radioexposition, doivent être fournis aux personnes exposées à des rayonnements au travail, notamment les technologues en radiation médicale qui travaillent dans la zone de tomodensitométrie et les médecins qui effectuent des procédures de radiologie d'intervention (puisque ces procédures peuvent entraîner l'irradiation de l'extrémité des membres du médecin). Tous les trois mois, les dosimètres sont envoyés à Santé Canada ou à d'autres organisations, qui signalent à l'hôpital et aux responsables du Fichier dosimétrique national de Santé Canada le niveau de radioexposition de chaque personne. Le fichier contient des renseignements sur la dose de rayonnement à laquelle est exposée une personne, la dose de rayonnement cumulative pour l'année civile et la dose de rayonnement à vie. En vertu d'un règlement d'application de la loi, les employeurs doivent vérifier que la dose de rayonnement effective à laquelle une personne est exposée au travail est raisonnable.

Dans les hôpitaux que nous avons visités, les membres de la direction ont indiqué qu'ils examinaient les rapports sur la radioexposition préparés par Santé Canada ou d'autres organisations pour s'assurer que les doses de rayonnement sont inférieures aux limites permises. Toutefois, deux des trois hôpitaux utilisaient les rapports préparés par des organisations autres que Santé Canada qui sont uniquement autorisées à fournir les données sur la radioexposition d'une personne à l'hôpital qui transmet les données. Ainsi, ces hôpitaux n'étaient pas informés du niveau de radioexposition totale des personnes qui travaillent dans plus d'un hôpital. Toutefois, Santé Canada informe le ministère du Travail lorsque la dose de rayonnement annuelle d'une personne dépasse la limite permise d'exposition au travail.

Même si la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* ne précise pas le nombre de dosimètres qui devraient être portés ni la partie du corps où ils devraient être placés, un code de sécurité fédéral fournit certaines directives. Par exemple, il recommande que les médecins qui effectuent des procédures de radiologie d'intervention portent deux bagues dosimétriques à la main la plus près du faisceau de rayonnement. Toutefois, en l'absence d'une

directive réglementaire précise en Ontario, chaque hôpital que nous avons visité avait adopté ses propres politiques et procédures en matière de sécurité radiologique, et celles-ci variaient d'un hôpital à l'autre. Par exemple, les politiques en matière de sécurité radiologique en vigueur dans un hôpital précisaient le nombre de dosimètres à fournir au personnel du service de radiologie et aux médecins qui utilisent l'équipement de radiologie interventionnelle, ainsi que la partie du corps où ces dosimètres devraient être placés. Dans un autre hôpital, les politiques indiquaient que les membres du personnel du service de radiologie devraient porter deux dosimètres, mais ne précisaient pas la partie du corps où ils devraient être portés ni le nombre de dosimètres que les médecins exposés aux rayonnements devraient porter.

En 1990, la Commission internationale de protection radiologique a fait des recommandations pour limiter la radioexposition en milieu de travail. Elle recommandait une limite de rayonnement pour l'ensemble du corps de 100 mSv sur une période de cinq ans (soit environ 20 mSv par année), ainsi qu'une autre disposition voulant que la dose de rayonnement effective ne dépasse pas 50 mSv au cours d'une même année. Santé Canada a adopté ces limites de doses de rayonnement en milieu de travail, dans un code de sécurité fédéral, tout comme d'autres provinces, telles que l'Alberta et la Colombie-Britannique. Même si les limites de rayonnement fixées en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* sont plus élevées que celles qui sont en vigueur dans ces autres territoires, notre examen des rapports sur la radioexposition disponibles dans les hôpitaux que nous avons visités a montré qu'aucun membre du personnel travaillant dans la zone de tomodensitométrie n'avait été exposé à plus de 20 mSv de rayonnement en 2005. Toutefois, notre examen des plus récents rapports sur la radioexposition d'un échantillon de médecins a indiqué que la radioexposition en milieu de travail n'est peut-être pas suffisamment contrôlée et suivie dans certains cas. En particulier, voici les points qui nous préoccupaient :

- Dans un hôpital, les médecins qui effectuaient des procédures de radiologie interventionnelle avaient des résultats sur la radioexposition provenant d'un seul dosimètre, qui est porté sous un tablier de protection en plomb et sert à déterminer si la dose de rayonnement annuelle à laquelle est exposé l'ensemble du corps est inférieure à 50 mSv. Même si la politique de l'hôpital prévoyait qu'un deuxième dosimètre pouvait être porté pour contrôler la radioexposition de régions non protégées par le tablier de plomb, aucun autre résultat de dosimètre n'était disponible. Ainsi, l'hôpital n'était pas en mesure de dire si les médecins étaient exposés à des niveaux de rayonnement supérieurs aux doses maximales annuelles établies pour les organes superficiels, tels que le cristallin de l'oeil.
- Dans un autre hôpital, les médecins effectuant la majorité des procédures de radiologie interventionnelle ne semblaient pas porter leurs dosimètres puisque leurs résultats étaient inférieurs au seuil de signalement minimal déterminé par Santé Canada. En particulier, aucune exposition aux rayonnements n'était indiquée dans les rapports sur la radioexposition dans le cas de cinq radiologues qui avaient effectué 79 % des procédures de radiologie interventionnelle dans cet hôpital.
- Dans les trois hôpitaux, un seul médecin effectuant des procédures de radiologie interventionnelle avait des résultats provenant d'un bracelet dosimétrique porté au poignet, et un seul autre avait des résultats provenant d'une bague dosimétrique, conformément aux recommandations du Code de sécurité fédéral de Santé Canada. Les directions des hôpitaux ont indiqué que ces dosimètres ne sont pas portés parce qu'ils restreignent la dextérité des médecins et risquent de perforer les gants

de protection et ainsi causer des problèmes potentiels en matière de lutte contre les infections.

Le ministère du Travail peut périodiquement inspecter les registres de dosimétrie des hôpitaux pour s'assurer que les limites de radioexposition ne sont pas dépassées. Nous avons examiné les rapports de récentes inspections effectuées dans deux des hôpitaux que nous avons visités. Dans un hôpital, le rapport d'inspection de juin 2005 indiquait qu'on n'avait pas fourni de dosimètres à certains médecins qui effectuaient des procédures de radiologie interventionnelle dans la salle d'opération. Nous avons constaté que l'hôpital avait déjà soulevé le même problème en septembre 2004. La direction de cet hôpital a indiqué que tous les médecins effectuant des procédures de radiologie d'intervention ont reçu les dosimètres, conformément aux politiques de l'hôpital. Le rapport de l'inspection menée en avril 2003 à l'autre hôpital soulignait quelques problèmes mineurs de sécurité radiologique, qui ont été par la suite corrigés par l'hôpital. Nous avons été informés que le troisième hôpital a fait l'objet d'une inspection à l'été 2006.

Examen des activités de tomodensitométrie

La *Loi sur la protection contre les rayons X* (la *Loi*) et ses règlements afférents régissent les caractéristiques des appareils de radiographie, le fonctionnement de ces appareils et les qualifications des personnes qui les utilisent. De plus, la *Loi* autorise les inspecteurs du Ministère à examiner les installations et les activités des établissements qui disposent d'appareils de radiographie. Toutefois, la *Loi* ne fixe aucune norme de fonctionnement pour les systèmes de tomodensitométrie, et ceux-ci ne sont pas visés par le règlement. Ainsi, contrairement aux activités de radiographie, le Ministère n'examine pas les activités de tomodensitométrie, même si les examens par tomodensitométrie exposent les patients à des niveaux de rayonnement nettement plus élevés.

La Commission de protection contre les rayons X nommée par le gouvernement a notamment pour rôle de conseiller le ministre sur toute question qui concerne la santé et la sécurité des personnes relativement à l'irradiation par les rayons X. Au moment de notre vérification, la Commission examinait la *Loi sur la protection contre les rayons X*, notamment les préoccupations concernant l'absence de normes de fonctionnement pour les systèmes de tomodensitométrie dans la *Loi*. Nous avons été informés que cet examen portait également sur des domaines tels que l'établissement possible de lignes directrices provinciales sur les rayonnements émis par les systèmes de tomodensitométrie (fondées sur des facteurs tels que le sexe, l'âge et le poids d'un patient), ainsi que d'un système de suivi des doses de rayonnement cumulatives absorbées par les patients. Nous avons été informés qu'un rapport préliminaire a été présenté au ministre de la Santé et des Soins de longue durée en mai 2006 et que le rapport final devrait être déposé d'ici la fin du premier semestre de 2007.

Par ailleurs, le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé procédait à l'examen de l'utilisation de l'équipement de tomodensitométrie, notamment l'exposition des patients aux rayonnements, les normes d'imagerie par tomodensitométrie et les pratiques en matière de protection des patients, et prévoyait faire des recommandations au Ministère au cours de l'été 2006.

RECOMMANDATION 7

Afin de réduire l'incidence de la radioexposition pour les patients et le personnel hospitalier, les hôpitaux, de concert avec le Ministère, doivent :

- s'assurer que les médecins et les patients connaissent les niveaux de rayonnement produits par les systèmes de tomodensitométrie pour leur permettre de prendre des décisions éclairées sur l'utilisation des examens par tomodensitométrie ou d'autres options d'imagerie diagnostique;

- élaborer et mettre en oeuvre des protocoles uniformisés d'exposition des patients aux rayonnements durant les examens par tomodensitométrie, fondés sur les pratiques exemplaires nationales et internationales, qui permettraient de s'assurer que la radioexposition est maintenue à un niveau aussi bas qu'il est raisonnablement possible d'atteindre et uniforme d'un hôpital à l'autre, et surveiller le respect de ces protocoles dans le cadre d'un programme d'assurance de la qualité;
- obtenir de l'information auprès d'autres hôpitaux concernant les examens par tomodensitométrie et d'autres procédures d'imagerie diagnostique pour les patients qui ont eu et qui auront un grand nombre de ces types d'examens;
- s'assurer que tous les membres du personnel hospitalier exposés aux rayonnements dans leur milieu de travail portent les dosimètres recommandés pour permettre de faire un suivi précis dans le but de s'assurer que la radioexposition ne dépasse pas les limites établies par la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

De plus, pour aider à assurer une protection uniforme et appropriée contre les effets de la radiation médicale, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner les recommandations (lorsqu'elles seront présentées) de la Commission de protection contre les rayons X et du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, et s'assurer que les activités de tomodensitométrie sont assujetties à un niveau d'examen approprié.

RÉSULTATS DES EXAMENS

Lorsqu'un examen par tomodensitométrie ou IRM est terminé, les images obtenues sont envoyées à un radiologue aux fins d'analyse. L'analyse comprend un examen des images et des données cliniques disponibles et peut également comprendre une comparaison des images actuelles et des résultats d'examens précédents. Le radiologue dicte les résultats de son analyse, lesquels sont transcrits à l'aide d'un outil électronique ou par une autre personne dans un rapport d'examen. Le radiologue examine l'exactitude du rapport transcrit, avant ou après l'envoi de celui-ci au médecin traitant. Tous les changements nécessaires sont apportés, et un addenda est envoyé au médecin traitant, le cas échéant. De plus, dans les hôpitaux que nous avons visités, les médecins traitants qui ont des droits hospitaliers (c.-à-d. qui sont autorisés à voir des patients à un hôpital donné) pouvaient écouter le rapport dicté du radiologue pour obtenir des données préliminaires sur un patient avant la préparation du rapport écrit.

Rapports sur les résultats

Le comité de spécialistes sur l'IRM et la tomodensitométrie a indiqué qu'à titre de point de référence, le rapport vérifié du radiologue devrait être disponible dans les 48 heures suivant l'examen par IRM ou tomodensitométrie. Ce point de repère suggéré s'appliquerait tant aux rapports d'examen des patients hospitalisés qu'à ceux des patients non hospitalisés. Dans certains cas, le médecin traitant demande au radiologue une analyse d'urgence (stat), en raison de l'état du patient. Dans d'autres cas, le radiologue observe des irrégularités qui doivent être signalées immédiatement au médecin traitant. Même si les hôpitaux que nous avons visités n'avaient adopté aucune politique officielle concernant le délai de préparation des rapports d'examen urgents, nous avons été informés que le rapport final du radiologue devait être envoyé au médecin traitant dans les deux jours suivant l'examen du patient.

Nous avons examiné le temps pris par le radiologue pour interpréter les images et préparer un

rapport à l'intention du médecin traitant et avons constaté que les rapports d'examens par tomodensitométrie et IRM de patients non hospitalisés sont généralement transmis aux médecins traitants dans un délai moyen de quatre à dix jours après la date de l'examen.

Nous avons également examiné les rapports d'examens urgents et avons observé que différents processus étaient en place dans les hôpitaux pour contrôler l'achèvement des rapports urgents. Dans un hôpital, on utilisait un système automatisé pour avertir les radiologues d'examiner les images demandées d'urgence avant toutes les autres images et de dicter et de faire transcrire les rapports sur ces images en priorité. Dans les deux autres hôpitaux, on utilisait des systèmes fondés sur des documents imprimés – dans un hôpital, tous les rapports urgents d'images diagnostiques étaient inscrits manuellement dans un registre depuis novembre 2005, alors que dans l'autre, les résultats d'examens urgents étaient inscrits sur l'enveloppe contenant les images d'examen. Même si les membres du personnel des trois hôpitaux ont indiqué que le radiologue communiquerait par téléphone avec le médecin pour le renseigner rapidement et que ces cas seraient transcrits en priorité, nous avons observé qu'aucun des hôpitaux ne prenait des mesures pour s'assurer que tous les rapports urgents étaient préparés en temps opportun. Nous avons donc demandé de consulter les données disponibles sur la préparation des rapports urgents pour déterminer si les résultats étaient communiqués rapidement après l'examen. Toutefois, l'hôpital où l'on inscrivait les résultats sur l'enveloppe contenant les images d'examen n'était pas en mesure de nous fournir cette information. Notre examen de l'information fournie par les deux autres hôpitaux nous a permis de constater les points suivants :

- Dans un hôpital, le délai médian avant la transmission d'un rapport urgent au médecin traitant en 2005 était de quatre jours pour un examen par IRM urgent et de deux jours pour un examen par tomodensitométrie urgent. Toutefois, nous avons observé des délais d'exécution beaucoup plus longs – jusqu'à 96 jours pour des rapports d'examens par tomodensitométrie et 91 jours pour des rapports d'examens par IRM. Les directions des hôpitaux ne pouvaient pas fournir de raisons pour justifier des délais aussi longs, mais ont indiqué que de nombreux examens sont codés « stat » même si en réalité il ne s'agit pas d'une urgence sur le plan médical.
- Dans le deuxième hôpital, nous avons observé que le registre des rapports urgents était incomplet. Toutefois, nous avons constaté que les rapports inscrits dans le registre depuis janvier 2006 dont nous avons examiné un échantillon avaient été dictés par le radiologue dans les 24 heures et que presque tous avaient été transmis au médecin traitant dans les deux jours suivant l'examen. Toutefois, le délai de préparation du rapport officiel du radiologue variait de deux à treize jours.

Une étude menée en 2002 par une organisation états-unienne qui représente les professionnels de l'imagerie a montré que, même si la majorité des établissements offrent aux médecins traitants de consulter le rapport dicté du radiologue, peu de médecins profitent de ce service et la plupart préfèrent avoir une copie finale du rapport. Aucun des hôpitaux que nous avons visités n'avait déterminé le pourcentage de médecins traitants qui avaient accès aux rapports dictés ni la fréquence d'utilisation de ce service. En février 2005, le personnel d'un hôpital a mené une enquête auprès des médecins traitants et constaté que la majorité d'entre eux étaient satisfaits de la rapidité avec laquelle les radiologues préparaient les rapports et qu'ils appréciaient d'avoir la possibilité d'écouter les rapports dictés.

Exactitude des résultats

Un certain nombre d'études ont porté sur l'exactitude des analyses des images diagnostiques faites

par les radiologues. En général, dans le cadre de ces études, un deuxième radiologue examinait les images et le rapport d'examen du premier radiologue et notait toute différence en matière d'interprétation. Les auteurs d'un article portant sur les résultats d'une recherche britannique menée en 2001, qui résumait les résultats de recherches dans ce domaine, ont déterminé que le niveau d'erreurs dans l'analyse initiale des radiologues variait selon le type d'examen diagnostique. Toutefois, des erreurs graves ou significatives sur le plan clinique (celles qui pourraient potentiellement entraîner une modification des décisions concernant le traitement d'un patient) ont été repérées dans 2 % à 20 % des rapports des radiologues sur les examens par tomodensitométrie et dans 6 % à 20 % des rapports sur les examens par IRM. Nous avons observé que, selon le programme d'accréditation de l'American College of Radiology, des politiques et des procédures devraient être adoptées pour vérifier l'exactitude diagnostique des analyses des radiologues. Bien qu'il soit peu pratique de faire analyser chaque image par deux radiologues, un deuxième examen périodique d'une sélection des rapports de chaque radiologue est un processus utile d'assurance de la qualité.

Aucun des hôpitaux que nous avons visités n'avait mis en place un programme officiel d'assurance de la qualité pour vérifier périodiquement l'exactitude des analyses des images d'examens faites par les radiologues. Toutefois, les radiologues de deux hôpitaux que nous avons visités ont indiqué que, dans le passé, ils avaient périodiquement examiné conjointement certains cas et parfois avec les médecins d'autres départements de l'hôpital. Cette pratique visait à assurer que les images d'examens étaient correctement analysées, en fonction des données cliniques disponibles. Toutefois, ce processus a été abandonné il y a quelques années en raison de l'augmentation de la charge de travail des radiologues. Nous avons néanmoins été informés que les radiologues continuaient de discuter de façon informelle des cas les plus complexes. Les radiologues du troisième hôpital ont indiqué qu'ils se réunissaient parfois de façon informelle. De plus, lorsqu'un radiologue compare les résultats des examens actuels et passés et qu'il note une erreur d'interprétation des images précédentes, il en discute avec le radiologue concerné. Toutefois, ces rencontres ou discussions ne sont pas documentées.

Dans un hôpital que nous avons visité, un examen externe de la qualité a été mené en janvier 2006 pour évaluer l'exactitude des analyses d'images diagnostiques effectuées par l'un des radiologues de l'établissement en raison des préoccupations des médecins de l'hôpital. L'examen a porté sur 66 images diagnostiques et les rapports connexes préparés par le radiologue en question, et a montré de nombreux cas où des anomalies n'avaient pas été repérées et où les rapports de mauvaise qualité pouvaient mettre en péril la sécurité des patients. La direction de l'hôpital a indiqué qu'on avait demandé au radiologue de suivre une formation supervisée, mais puisque celui-ci n'a pas travaillé à l'hôpital depuis janvier 2006, elle ne sait si cette formation a eu lieu. La mise en oeuvre d'un programme périodique d'assurance de la qualité pourrait permettre de repérer plus rapidement ce genre de situations et faire en sorte que les mesures correctrices soient prises en temps opportun.

RECOMMANDATION 8

Afin d'assurer que les médecins traitants disposent de données exactes en temps opportun pour prendre des décisions éclairées concernant le traitement de leurs patients, les hôpitaux doivent :

- adopter des points de repère pour la préparation en temps opportun des rapports d'examens urgents et normaux par IRM et tomodensitométrie et surveiller le respect de ces points de repère;
- mettre en oeuvre un programme indépendant d'assurance de la qualité prévoyant un

examen périodique, de préférence externe, d'un échantillon des analyses d'images diagnostiques de chaque radiologue.

AUTRES QUESTIONS

Signalement des incidents

Il incombe à chaque hôpital de déterminer ce qui constitue un incident. Dans les hôpitaux que nous avons visités, un incident était généralement défini comme un événement inhabituel causant une blessure ou une perte à un patient ou à un employé de l'hôpital (par exemple, le mauvais fonctionnement d'un appareil, la chute d'un patient, l'exécution du mauvais examen et les réactions allergiques). De plus, un des hôpitaux avait une politique documentée sur les accidents évités de justesse, définis comme un événement qui aurait pu causer une blessure, une perte ou un préjudice à un patient, à un visiteur ou à un employé.

Dans tous les hôpitaux que nous avons visités, les processus étaient en place pour signaler les incidents impliquant des patients et des employés à la direction de l'hôpital pour que des mesures soient prises en vue de réduire les incidents à l'avenir. Ces processus variaient d'un système manuel sans résumé global des données à un système électronique permettant de classer chaque type d'incident.

Dans deux des hôpitaux, nous avons constaté que les incidents liés à des examens par IRM et tomodensitométrie faisaient l'objet d'un suivi et avons déterminé que 29 incidents liés à ces types d'examens avaient eu lieu en 2005. Même si nous avons été informés que ces incidents avaient fait l'objet d'un suivi, nous avons constaté que ce processus n'était généralement pas documenté. Le personnel de l'un de ces hôpitaux nous a informés qu'il prévoyait commencer à documenter les mesures correctrices qui sont prises.

Le troisième hôpital classait les incidents selon leur incidence, soit critique, grave, modérée ou mineure. Les incidents dont l'incidence est critique correspondent à la perte réelle ou potentielle de la vie, d'un membre ou d'une fonction. Les incidents graves sont semblables aux incidents critiques, mais une intervention réussie a eu lieu, entraînant un résultat positif. En 2005-2006, cet hôpital a signalé 289 incidents liés à un examen d'imagerie médicale, dont quatre incidents critiques et graves liés à des examens par MRI et tomodensitométrie, ainsi que 25 accidents évités de justesse.

Nous avons été informés que le comité de la qualité des soins de l'hôpital avait la responsabilité d'examiner tous les incidents critiques et graves, ainsi que tout événement ou série d'événements qui auraient pu porter préjudice aux patients. De plus, le comité fait des recommandations et évalue les mesures correctrices proposées ou prises par l'hôpital. Nous n'avons pas pu examiner ce processus puisque la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* prévaut sur toutes les autres lois de l'Ontario, y compris la *Loi sur le vérificateur général*. En vertu de la *Loi*, il est interdit de divulguer toute information préparée à l'intention d'un comité sur la qualité des soins uniquement ou principalement dans le but de l'aider à remplir ses fonctions. Ainsi, nous n'avons pas eu accès à l'information sur les analyses, y compris toute analyse des tendances fondée sur le type ou la cause de l'incident, et sur le suivi des incidents critiques et graves liés aux examens par tomodensitométrie et IRM. Il nous était donc impossible de déterminer si cet hôpital disposait d'un système adéquat pour analyser les incidents critiques et graves liés aux examens d'imagerie diagnostique, en faire le suivi et prendre des mesures correctrices, au besoin, pour éviter que des incidents semblables ne se reproduisent.

RÉSUMÉ DES RÉPONSES DES HÔPITAUX

Dans la présente section, au lieu de reproduire les réponses de chacun des trois hôpitaux que nous avons visités dans le cadre de cette vérification, nous avons résumé les points saillants des réponses que nous avons reçues. Globalement, les hôpitaux étaient d'accord en général avec nos recommandations, mais ont indiqué que, dans certains cas, les ressources financières et humaines limitées pourraient nuire à la mise en oeuvre de celles-ci. De plus, un hôpital a souligné que la mise en oeuvre réussie d'un grand nombre des recommandations exigerait la collaboration du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) et d'autres organisations, particulièrement les recommandations portant sur les pratiques des médecins puisque ceux-ci ne sont pas des employés des hôpitaux.

Recommandation 1

Les hôpitaux étaient d'accord en général avec cette recommandation. Toutefois, un hôpital a indiqué que même s'il était d'accord avec la recommandation visant à repérer les examens d'imagerie diagnostique possiblement inappropriés – par exemple, en utilisant des lignes directrices sur l'aiguillage –, il n'avait ni les systèmes ni les ressources humaines pour mettre en oeuvre un tel processus. Un autre hôpital a indiqué qu'il avait établi un comité sur l'utilisation d'interventions à coût élevé dans le but d'élaborer des politiques et des mécanismes pour surveiller les pratiques liées à l'utilisation d'interventions très coûteuses, telles que l'utilisation de l'équipement de tomodensitométrie et d'IRM. Le troisième hôpital a mentionné que les lignes directrices sur l'aiguillage devraient être uniformisées à l'échelle de la province et a suggéré que les organisations telles que l'Association canadienne des radiologistes et l'Ontario Medical Association dirigent cette initiative puisque celle-ci n'entre pas dans le mandat de l'hôpital. De plus, cet hôpital a indiqué que ces organisations pourraient élaborer un processus de mise en oeuvre des lignes directrices et offrir une formation connexe aux médecins.

Recommandation 2

Les hôpitaux avaient des points de vue différents à l'égard de cette recommandation. Un hôpital se conformait à la recommandation, mais a indiqué que les fonds supplémentaires provenant des divers organismes gouvernementaux devraient tenir compte du coût réel de la prestation d'un service à un patient. Toutefois, les autres hôpitaux ont indiqué qu'il était profitable de générer des revenus à l'interne en offrant plus rapidement des services aux patients prestataires de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario, dans la mesure où les autres patients ont accès aux examens par IRM et tomodensitométrie conformément aux repères sur les temps d'attente de l'Ontario. Ces deux hôpitaux ont également indiqué que, compte tenu de la structure de financement de la CSPAAT, ils sont en concurrence avec les autres hôpitaux pour l'obtention des revenus provenant de la CSPAAT. Ainsi, en accordant la même priorité aux patients prestataires de la CSPAAT qu'aux autres patients, les hôpitaux perdraient les revenus connexes et ne seraient pas en mesure de faire fonctionner leurs appareils d'IRM et de tomodensitométrie durant le temps prévu pour desservir les patients prestataires de la CSPAAT, en raison des contraintes financières. Les hôpitaux estimaient donc que la décision de ne plus accorder la priorité aux patients prestataires de la CSPAAT entraînerait une augmentation du temps d'attente pour tous les patients.

Recommandation 3

Les hôpitaux étaient d'accord en général avec cette recommandation. Un hôpital a fait observer que le Ministère doit clairement définir le point de départ du calcul des temps d'attente pour uniformiser le signalement dans tous les hôpitaux de la province. De plus, deux des hôpitaux ont indiqué qu'ils avaient mis en oeuvre le Système d'information sur les temps d'attente. Le troisième hôpital a indiqué qu'il planifiait la mise en oeuvre de ce système, mais qu'il serait difficile d'y arriver sans obtenir du Ministère à la fois des fonds ponctuels et un financement permanent.

Recommandation 4

Un hôpital était d'accord avec cette recommandation et s'y conforme. Un autre hôpital était d'accord en principe avec la recommandation, mais a indiqué qu'il ne s'agissait pas d'une priorité, car il estimait que les annulations de rendez-vous et les rendez-vous manqués n'avaient pas une incidence considérable sur ses activités. Quant au troisième hôpital, même si son système actuel ne lui permettait pas de connaitre les raisons de toutes les annulations, il estimait également que les annulations de rendez-vous et les rendez-vous manqués n'avaient pas une incidence considérable sur ses activités.

Recommandation 5

Les hôpitaux étaient d'accord en général avec cette recommandation. De plus, un hôpital a indiqué qu'il élaborait des stratégies pour augmenter l'utilisation de l'équipement d'IRM et de tomodensitométrie. Un autre hôpital a indiqué que son équipement d'IRM fonctionnait dorénavant régulièrement la fin de semaine en raison de la disponibilité du personnel et du financement additionnel versé par le Ministère pour réduire les temps d'attente. Toutefois, pour augmenter davantage l'utilisation de l'équipement d'IRM et de tomodensitométrie, l'hôpital avait besoin d'un financement additionnel et d'un plus grand nombre de technologues et de radiologues possédant la formation nécessaire. Le troisième hôpital a indiqué que des normes provinciales devraient être élaborées pour augmenter l'utilisation des appareils de tomodensitométrie et d'IRM et qu'un financement stable pluriannuel serait nécessaire pour favoriser et maintenir une meilleure utilisation.

Recommandation 6

Les hôpitaux étaient d'accord avec cette recommandation. De plus, un hôpital a indiqué qu'il avait formé un comité sur la sécurité des examens par IRM pour élaborer et réviser les politiques sur la sécurité des examens par IRM.

Recommandation 7

Un hôpital était d'accord avec cette recommandation et les deux autres l'appuyaient en partie. Un hôpital a suggéré que des activités d'éducation visant à mieux informer les médecins et les patients sur la radioexposition liée aux examens par tomodensitométrie pourraient être facilitées par le Ministère, l'Ontario Medical Association et d'autres organisations. Un autre hôpital a indiqué que les protocoles uniformisés d'exposition aux rayonnements durant les examens par tomodensitométrie devaient faire l'objet d'une élaboration continue, et qu'il y participerait de façon active. Cet hôpital a également indiqué que les médecins de l'établissement avaient accès aux résultats d'examens par tomodensitométrie qu'un patient avait déjà passés à l'hôpital et s'attendait à ce qu'ils tiennent compte de cette information lorsqu'ils demandent de passer ce type d'examen. Toutefois, tous les hôpitaux s'entendaient pour dire qu'il serait avantageux pour les médecins de savoir si un patient a passé un examen par tomodensitométrie ou IRM ou d'autres examens d'imagerie diagnostique dans

un autre établissement. Toutefois, un hôpital a souligné que des changements technologiques visant à relier les données sur un patient devront être apportés avant de pouvoir atteindre cet objectif.

Un hôpital a indiqué qu'il avait modifié sa pratique et que dorénavant les médecins qui effectuent des procédures de radiologie interventionnelle portent un deuxième dosimètre pour mesurer la radioexposition des parties du corps non protégées par le tablier de protection en plomb. Un autre hôpital a indiqué que des dosimètres doivent être portés conformément aux politiques de l'hôpital, mais a répété que les mesures de lutte contre les infections avaient préséance sur le port de bagues et de bracelets dosimétriques.

Un hôpital a suggéré que le Ministère, la Commission de protection contre les rayons X et le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé établissent des normes et des lignes directrices pour les examens par tomodensitométrie. De plus, un autre hôpital a souligné que les activités de tomodensitométrie devraient être examinées par le Ministère ou être assujetties à un autre type d'accréditation ou de programme de contrôle de la qualité appuyé par les fabricants.

Recommandation 8

Deux des hôpitaux étaient d'accord avec cette recommandation. Toutefois, un de ces hôpitaux a fait remarquer qu'il ne serait pas en mesure de mettre en oeuvre les deux volets en raison des priorités financières actuelles. Cet hôpital a également indiqué que le financement accordé pour donner suite à une telle recommandation devrait comprendre des fonds pour les médecins participant au processus d'assurance de la qualité. Le deuxième hôpital a indiqué que des repères provinciaux sur les délais de préparation des rapports sur les résultats des examens par IRM et tomodensitométrie devraient être établis par les hôpitaux en collaboration avec l'Ontario Medical Association et le Ministère. De plus, cet hôpital a fait observer que des fonds additionnels seraient nécessaires pour mettre en oeuvre un programme d'assurance de la qualité et a suggéré que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario soit engagé dans ce programme.

Le troisième hôpital a indiqué qu'il était d'accord avec un volet de la recommandation et qu'il avait commencé à élaborer un système pour surveiller le délai de préparation des rapports urgents. Toutefois, l'hôpital n'appuyait pas le recours à un examen externe d'assurance de la qualité parce qu'il prévoyait qu'il y aurait très peu d'examinateurs externes qualifiés puisque les médecins de l'hôpital oeuvraient dans un domaine de sous-spécialisation. Cet hôpital appuyait néanmoins le recours à des examinateurs internes pour mener des examens périodiques d'assurance de la qualité. De plus, pour aider à prévenir les erreurs de diagnostic à l'avenir, l'hôpital a demandé aux médecins de signaler les erreurs qu'ils repèrent pour permettre de faire une présentation anonyme à tous les médecins oeuvrant dans ce domaine.

RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le présent rapport a également été présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui a indiqué que, globalement, il était d'accord avec les recommandations et qu'il reconnaissait le besoin d'adopter des normes, des lignes directrices et des pratiques exemplaires appropriées. Le Ministère a indiqué qu'il était conscient que des ressources financières et humaines seraient nécessaires pour pouvoir aller de l'avant avec ce programme dans le but d'améliorer l'accès et de réduire les temps d'attente pour les services d'IRM et de tomodensitométrie.

Le Ministère s'est engagé à nouveau à fournir un accès équitable et en temps opportun aux services d'IRM et de tomodensitométrie à tous les résidents de l'Ontario. Pour atteindre cet objectif et du même coup donner suite aux recommandations le visant, le Ministère a indiqué qu'il a mis en œuvre de nombreuses stratégies par l'intermédiaire des comités suivants :

- le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé;
- le Comité des services diagnostiques, un comité conjoint formé de représentants du Ministère et de l'Ontario Medical Association pour mettre en œuvre l'entente conclue avec l'Ontario Medical Association;
- le Comité sur la sécurité des procédures d'imagerie diagnostique;
- le Comité de spécialistes sur l'IRM et la tomodensitométrie (dont le deuxième rapport devrait être terminé d'ici novembre 2006).

En ce qui concerne la recommandation 7, le Ministère a indiqué que le Comité sur la sécurité des procédures d'imagerie médicale, formé en septembre 2006, élabore à l'heure actuelle des recommandations pour réduire l'incidence de la radioexposition sur les patients et le personnel hospitalier. Le Ministère prévoyait que le travail du comité dans ce domaine serait terminé d'ici février 2007.

Chapitre 3
Section
3.07

Hydro One Inc. — Acquisition de biens et services

Contexte

Dans le cadre de la réorganisation de l'ancienne société Ontario Hydro, Hydro One Inc. a été créée en vertu de la *Loi de 1998 sur l'électricité* et a été constituée en personne morale en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* le 1er décembre 1998. Hydro One est la propriété exclusive de la province de l'Ontario, et son activité principale est la transmission et la distribution d'électricité aux clients ontariens.

Hydro One contrôle au total près de 12 milliards de dollars d'actifs, composés principalement de ses systèmes de transmission et de distribution. La société transmet l'électricité par des lignes de haute tension d'une longueur totale de 28 600 km des générateurs jusqu'à sa filiale de distribution, qui distribue l'électricité aux clients d'Hydro One au moyen d'un réseau de 124 000 km de lignes à basse tension.

En 2005, Hydro One a généré des recettes de plus de 4,4 milliards de dollars. Ses coûts s'élevaient à 3,4 milliards de dollars, ce qui comprenait une dépense de 2,1 milliards de dollars pour l'achat de l'électricité à distribuer à ses clients. Les autres coûts étaient attribuables aux frais de fonctionnement, d'entretien et d'administration (792 millions de dollars) et à la dépréciation et à l'amortissement (487 millions de dollars). En incluant l'acquisition d'immobilisations et en excluant les salaires et les avantages des employés, Hydro One a dépensé plus de 800 millions de dollars pour faire l'acquisition de biens et de services au cours de l'année civile 2005.

Hydro One a retenu les services d'un fournisseur externe pour effectuer les activités d'achat de la société, mais les services locaux et les personnes effectuent également de nombreux achats d'une valeur de 163 millions de dollars en 2005, soit environ 20 % des dépenses totales au moyen de cartes de crédit professionnelles.

Objectifs et portée de la vérification

La présente vérification est la première vérification de l'optimisation des ressources menée à Hydro One, rendue possible par l'élargissement du mandat du Bureau du vérificateur général de l'Ontario en vigueur depuis le 11 novembre 2004. En vertu du mandat élargi, nous pouvons procéder à la vérification de l'optimisation des ressources au sein des sociétés relevant de la Couronne et de leurs filiales.

Nous avons choisi d'examiner les pratiques d'approvisionnement dans le but de mieux comprendre les dépenses et les activités générales d'Hydro One.

L'objectif de la vérification consistait à évaluer si la société avait mis en place des systèmes et des procédures pour assurer que l'acquisition des biens et services était faite dans le respect de l'optimisation des ressources et en conformité avec les politiques de la société et les saines pratiques commerciales.

Le travail de vérification a comporté des discussions avec le personnel de la société, un examen et une analyse de la documentation qui nous a été fournie par la société et une recherche sur les pratiques d'approvisionnement et de contrôle des dépenses des employés au sein d'autres entreprises publiques et privées. Le service de vérification interne de la société avait effectué relativement peu de temps auparavant un certain nombre de vérifications sur les pratiques d'approvisionnement qui nous ont beaucoup aidés à déterminer la portée et l'étendue de notre travail de vérification dans les secteurs sélectionnés.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances. Nous avons discuté et approuvé avec la haute direction d'Hydro One les critères de vérification utilisés pour aboutir à une conclusion quant aux objectifs de notre vérification. Ces critères concernaient les systèmes, les politiques et les méthodes que la société aurait dû mettre en place.

Résumé

Nous avons constaté que, de façon générale, Hydro One avait mis en place des politiques pour aider à assurer que l'acquisition des biens et services était faite dans le respect de l'optimisation des ressources. Toutefois, les systèmes et méthodes n'étaient pas adéquats pour assurer la conformité aux politiques de la société. En 2004, le service de vérification interne d'Hydro One a examiné de nombreux aspects des fonctions d'achat de la société. Pour plusieurs secteurs clés, la vérification interne a montré que les mécanismes de contrôle internes devaient être améliorés, et nous avons constaté au moment de votre vérification que ces mécanismes présentaient toujours certaines lacunes qui devaient être corrigées.

Nous présentons ci-dessous quelques-unes de nos principales préoccupations et observations :

- La politique interne d'Hydro One encourage l'établissement, au moyen d'un processus concurrentiel, de commandes permanentes pour faire l'acquisition de biens ou de services directement auprès des fournisseurs précisés au cours d'une période déterminée. Toutefois, les commandes permanentes que nous avons examinées n'étaient pas toujours établies dans le cadre d'un processus d'approvisionnement concurrentiel ou la documentation à notre disposition ne permettait pas de vérifier si un processus concurrentiel avait été utilisé. De plus, les fournisseurs avec qui des commandes permanentes ont été établies ont augmenté leurs prix périodiquement sans concours. Par exemple, une commande permanente établie en 1996 pour une période de deux ans, dont la valeur originale était de 120 000 $, avait été révisée 39 fois et prolongée pour une période additionnelle de huit ans, et sa valeur avait été augmentée à 6,7 millions de dollars.
- Une sélection concurrentielle des fournisseurs est requise pour tous les achats d'une valeur de plus de 6 000 $ effectués à Hydro One, à moins qu'une entente de commande permanente n'ait été conclue. Nous avons constaté que les procédures devaient être améliorées

pour s'assurer que l'acquisition de biens et de services fait l'objet du processus concurrentiel exigé. Dans un certain nombre de cas que nous avons examinés, le processus d'approvisionnement concurrentiel n'avait pas été suivi pour acquérir des services généraux, des matériaux ou de l'équipement technique. La plupart des exceptions observées étaient des acquisitions faites dans le cadre d'un appel d'offres restreint plutôt que public, ou des cas où les trois soumissions requises n'avaient pas été obtenues.

- En vertu de la politique d'approvisionnement d'Hydro One, des biens ou services peuvent être achetés auprès d'un fournisseur unique (marché à fournisseur unique) s'il n'est ni possible ni pratique de les obtenir dans le cadre du processus concurrentiel habituel. Toutefois, la majorité des achats effectués auprès d'un fournisseur unique que nous avons examinés visaient des matériaux, des services de consultation et du personnel contractuel qui auraient pu être obtenus auprès de plusieurs fournisseurs différents. De plus, la documentation requise pour justifier la décision de recourir à un fournisseur unique n'avait pas été versée au dossier dans la majorité des cas d'achat auprès d'un fournisseur unique que nous avons examinés.
- Dans l'échantillon de marchés que nous avons examiné, nous avons observé des cas où le prix courant ne correspondait pas à la soumission présentée; les extrants n'étaient pas clairement décrits; et/ou le prix courant ne correspondait pas au montant inscrit sur le bon de commande. Par exemple, un consultant a présenté une soumission de 2,7 millions de dollars pour un marché, et le marché a été octroyé pour ce montant, mais le bon de commande a néanmoins été émis à un montant de 3 millions de dollars. Pour améliorer les mécanismes de contrôle interne, ces différences devraient être justifiées et clairement documentées.
- En décembre 2001, Hydro One a conclu une entente de 10 ans d'une valeur de 1 milliard de dollars pour impartir des activités importantes de la société. En vertu de l'entente cadre conclue avec son fournisseur de services, Hydro One peut réduire les frais versés au fournisseur si des études comparatives montrent que celui-ci réclame des frais supérieurs à la juste valeur marchande. Dans un rapport d'analyse comparative, un consultant avait conclu qu'aucun ajustement de frais n'était nécessaire, mais celui-ci n'avait examiné que deux des six secteurs d'activités du fournisseur de services, et un examen plus approfondi pourrait avoir été nécessaire.
- Durant l'année civile 2005, le personnel d'Hydro One a acheté des biens et services d'une valeur de 127 millions de dollars en utilisant des cartes de crédit professionnelles. Nous avons constaté que la documentation, telle que les bordereaux de carte de crédit qui ont été présentés pour justifier les dépenses, était souvent insuffisante pour déterminer ce qui avait été acheté. Nous avons également repéré des cas où les employés n'avaient pas détaillé l'utilisation des avances de fonds reçues et imputées à leurs cartes de crédit professionnelles, et les relevés mensuels correspondants avaient tout de même été examinés et approuvés.
- En 2005, les membres du personnel d'Hydro One ont tiré près de 32 000 chèques sur leurs comptes de carte de crédit professionnelle d'une valeur totale de 41,2 millions de dollars, et le montant le plus élevé était d'un peu plus de 300 000 $. Ces chèques étaient utilisés pour payer les grands fournisseurs de services tels que les services de téléphone et de télécommunication, les services de sécurité et les services publics. Dans d'autres organisations, ces paiements sont généralement

effectués par le service des finances pour assurer la séparation des tâches et d'autres mécanismes de contrôle. Nous avons été informés que l'émission de chèques tirés sur le compte de carte de crédit visait à réduire le nombre de transactions effectuées par le service des finances du sous-traitant puisque les frais payés à ce service étaient fondés sur le nombre de transactions effectuées. Toutefois, puisque Hydro One paie des intérêts sur les chèques et les avances de fonds d'un montant supérieur à 30 millions de dollars, nous nous interrogeons si le paiement des principaux fournisseurs par des chèques tirés sur les comptes de cartes de crédit permet réellement de faire des économies.

- Dans un cas, la secrétaire d'un cadre supérieur a imputé à sa carte de crédit des dépenses de plus de 50 000 $ en biens et services, et une part importante de ce montant était des dépenses faites pour le compte de son supérieur hiérarchique. Le cadre supérieur a ensuite approuvé les achats, ce qui est contraire aux politiques d'Hydro One qui exigent que les dépenses soient approuvées par le supérieur du cadre. De plus, cette pratique soustrait ces dépenses à l'examen annuel des dépenses des cadres supérieurs mené par le vérificateur externe de la société.

Constatations détaillées de la vérification

ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES

Hydro One a adopté de bonnes politiques générales en matière d'acquisition de biens et de services, telles que son principe selon lequel les matériaux et les services doivent être acquis sans favoritisme au plus bas coût global. De plus, selon la politique interne d'Hydro One, les décisions en matière d'approvisionnement doivent tenir compte de la capacité et du rendement passé du fournisseur, de tous les facteurs pertinents qui influent sur le cycle de vie des matériaux, de l'impact environnemental et de la santé et de la sécurité. Les décisions en matière d'approvisionnement doivent également être conformes aux saines pratiques commerciales. Outre ses principes d'approvisionnement généraux, Hydro One a adopté des politiques qui visent particulièrement l'acquisition de services généraux, de matériaux de construction et d'équipement technique.

Le groupe de gestion de la chaîne d'approvisionnement d'Hydro One a la responsabilité de mettre en oeuvre des politiques et des procédures en matière d'approvisionnement, de surveiller la conformité à ces politiques et procédures et de veiller à leur application. Les activités d'approvisionnement ont été imparties à un fournisseur de services externe. Le service de gestion des approvisionnements de ce fournisseur s'occupe des activités d'approvisionnement pour le compte d'Hydro One incluant des fonctions telles que la commande, la réception et l'inspection de biens, ainsi que le contrôle des dépenses, la vérification de la conformité à la politique sur les achats et le traitement des paiements.

Évaluations des besoins et justification des achats

En vertu des lignes directrices d'Hydro One sur les achats, une analyse de rentabilisation doit être préparée pour tous les programmes ou projets qui nécessitent l'approbation d'un vice-président. En général, il s'agit de projets ou de programmes d'une valeur de plus de 50 000 $, selon le secteur d'activité et le type d'achat. Les lignes directrices recommandent fortement mais n'exigent pas qu'une analyse de rentabilisation soit préparée pour les dépenses de moins de 50 000 $. En ce qui concerne les services de consultation, qui comprennent les

services du personnel contractuel ou des personnes engagées indirectement par l'entremise d'agences de placement temporaire, les raisons justifiant l'embauche d'un consultant doivent être documentées avant le début du processus concurrentiel. La politique stipule également que toutes les options de travail à l'interne doivent d'abord être envisagées.

Les acheteurs du service de gestion des approvisionnements du fournisseur de services externe se voient remettre une liste de contrôle qui leur sert de guide pour chaque demande d'achat afin de déterminer si suffisamment d'information a été fournie avant de procéder à l'achat. Toutefois, au cours de discussions avec les acheteurs, nous avons constaté que les documents justifiant un achat ne sont pas systématiquement transmis au service de gestion des approvisionnements et que, par conséquent, l'acheteur présume généralement que la personne qui fait la demande a déjà préparé les pièces justificatives appropriées. Nous avons donc fait un suivi auprès des personnes qui font les demandes et avons constaté que, dans le cas de l'échantillon d'achats que nous avons examiné, le besoin justifiant l'achat n'était pas documenté ou la justification documentée n'était pas adéquate. Même si le personnel d'Hydro One nous a informés que les besoins avaient été documentés pour certaines exceptions que nous avons repérées, la documentation n'a pas pu être localisée.

Nous avons également constaté que la justification du besoin d'engager du personnel contractuel était rarement documentée ou que les raisons documentées étaient inadéquates. En particulier, les raisons fournies tenaient rarement compte de la disponibilité des ressources internes. En évaluant et documentant correctement les besoins en matière de personnel, l'administration centrale serait en mesure de déterminer et de combler les besoins en matière de formation et de dotation d'une façon plus rentable que de recourir à des services contractuels externes. En outre, nous avons examiné quelques cas d'achat où l'approbation de la justification a été obtenue après le début du travail ou après la date d'entrée en vigueur du marché.

RECOMMANDATION 1

Pour aider à s'assurer que les besoins de l'entreprise sont bien évalués et que les achats sont correctement justifiés avant de procéder à une acquisition, Hydro One doit :

- respecter les exigences concernant la préparation d'une analyse de rentabilisation documentée par les achats importants;
- s'assurer que l'information suffisante est fournie aux acheteurs du service de gestion des approvisionnements;
- évaluer correctement les besoins de l'entreprise, notamment en tenant compte des ressources existantes ou d'autres ressources, avant de procéder à l'acquisition.

Commandes permanentes

La politique interne d'Hydro One encourage l'établissement de commandes permanentes pour faire l'acquisition de biens ou de services directement auprès des fournisseurs précisés. Les avantages prévus des commandes permanentes sont la réduction des coûts d'approvisionnement, la garantie de l'approvisionnement et la gestion de l'inventaire des articles les plus couramment utilisés. Ces attentes visent une période déterminée et doivent être conclues au terme d'un processus concurrentiel où au moins un nouveau fournisseur qualifié est invité à présenter une soumission chaque fois que la commande permanente est renouvelée en régime de concurrence.

Au moment de notre vérification, Hydro One avait établi plus de 1 000 commandes permanentes pour des matériaux, du personnel contractuel et des services de consultation. Selon l'information contenue dans la base de données d'Hydro One, la valeur de ces commandes permanentes varie et

s'élève jusqu'à 250 millions de dollars dans certains cas, et bon nombre d'entre elles sont en vigueur depuis plus de 10 ans. Même si les commandes permanentes ont généralement une valeur maximale déclarée, aucun montant maximal n'avait été fixé pour environ un quart de celles-ci. Nous avons été informés que les achats effectués en vertu de ces ententes sont habituellement des achats d'articles peu coûteux payés avec les cartes de crédit professionnelles. De plus, des modifications ont été apportées à la valeur maximale originale ou à la durée effective, ou aux deux, de plus de 700 commandes permanentes. La durée originale de 10 % des commandes permanentes avait été prolongée d'au moins cinq ans, et la valeur maximale d'une proportion équivalente de ces commandes avait été augmentée d'au moins 1 million de dollars.

Nous avons observé que plusieurs commandes permanentes que nous avons examinées n'avaient pas été établies dans le cadre d'un processus concurrentiel ou n'étaient pas suffisamment documentées pour indiquer qu'un processus concurrentiel avait été utilisé. Puisque des centaines de millions de dollars sont échangés dans le cadre des commandes permanentes, nous croyons qu'il est essentiel qu'Hydro One respecte les pratiques documentées en matière de processus concurrentiel si elle veut démontrer qu'elle se conforme à son principe d'approvisionnement qui vise à encourager l'acquisition de matériaux et de services sans favoritisme au plus bas coût global.

Les fournisseurs avec qui une commande permanente a été établie sont également autorisés à augmenter périodiquement leurs prix sans examen des tarifs concurrentiels ni négociation des prix. Par exemple, la durée d'une commande permanente établie en 1996 pour l'approvisionnement de pièces assorties était au départ de deux ans, et la valeur originale de celle-ci était de 120 000 $. Elle a été révisée 39 fois, sa durée a été prolongée de huit ans et sa valeur a été augmentée à 6,7 millions de dollars. Nous avons examiné les prix payés lors des récents achats et avons constaté qu'Hydro One payait les prix courants fixés par le fournisseur. La révision continue d'une commande permanente au cours d'une longue période équivaut à faire des achats auprès d'un fournisseur unique, ce qui est contraire à la politique d'Hydro One qui vise à obtenir, autant que possible, des propositions ou des soumissions concurrentielles pour ses achats dans le but de maintenir l'intégrité et la transparence du processus d'approvisionnement.

RECOMMANDATION 2

Pour s'assurer que les biens et services sont acquis au plus bas coût possible, Hydro One doit :

- établir des ententes de commandes permanentes dans le cadre d'un processus concurrentiel à moins que des motifs convaincants et documentés justifiant la passation d'un marché à fournisseur unique aient été approuvés;
- examiner les commandes permanentes en vigueur depuis plusieurs années pour déterminer si elles devraient faire l'objet d'une nouvelle demande de propositions;
- s'assurer qu'elle paie les prix fixés dans les ententes de commandes permanentes;
- élaborer des procédures pour apporter des modifications importantes aux conditions des commandes permanentes.

Sélection en régime de concurrence

La politique interne exige que tous les achats de plus de 6 000 $ effectués par Hydro One fassent l'objet d'une sélection en régime de concurrence des fournisseurs, à moins qu'une entente de commande permanente n'ait été conclue. Le processus concurrentiel utilisé dépend du type de biens ou de services à acquérir et du coût estimé de l'achat. En général, trois soumissions écrites doivent être obtenues des fournisseurs sélectionnés dans le cas des

approvisionnements de plus faible valeur, alors que les achats de plus grande valeur doivent faire l'objet d'un processus d'appel d'offres plus ouvert. Nous avons examiné un échantillon d'achats et avons constaté que les mécanismes de contrôle ne permettaient pas d'assurer la conformité aux politiques d'approvisionnement. Par exemple :

- Trois soumissions écrites doivent être obtenues pour tous les achats d'une valeur variant entre 6 000 $ et 15 000 $. Ces achats sont généralement effectués localement par les services en utilisant les cartes de crédit professionnelles. Parmi l'échantillon d'achats que nous avons examiné, aucune soumission n'avait été obtenue dans 20 % des cas, et aucun document d'appui n'était fourni dans également 20 % des cas pour confirmer l'assertion de la direction selon laquelle les soumissions requises avaient été obtenues.
- En ce qui concerne les services de consultation, incluant les services de personnel contractuel, le processus d'approvisionnement en régime de concurrence requis n'a pas été suivi dans 40 % des cas examinés, et l'exception la plus courante était le recours à un fournisseur unique. De plus, nous avons observé des cas où la justification du choix du fournisseur n'était pas correctement documentée. Par exemple, un fournisseur qui avait présenté une soumission de plus de 400 000 $ pour un marché de consultation a été choisi même s'il ne s'agissait pas de l'offre la plus basse. Nous avons été informés que la décision de sélectionner le fournisseur avait été fondée sur les résultats d'une entrevue; toutefois, l'évaluation du processus d'entrevue et les résultats n'étaient pas documentés.
- En ce qui concerne l'acquisition de services généraux, de matériaux ou d'équipement technique, le processus d'approvisionnement en régime de concurrence requis consiste à demander des soumissions écrites en utilisant une liste de soumissionnaires pour des achats d'une valeur maximale de 50 000 $, à lancer un appel d'offres restreint pour les achats d'une valeur variant entre 50 000 $ et 1 million de dollars, et à lancer un appel d'offres public pour les achats d'une valeur supérieure à 1 million de dollars. Pour ces achats, la méthode d'approvisionnement en régime de concurrence requise n'avait pas été respectée dans plusieurs des cas examinés. En majorité, les exceptions étaient des acquisitions faites dans le cadre d'un appel d'offres privé ou restreint plutôt que public, ou des cas où les trois soumissions requises n'avaient pas été obtenues.

En septembre 2004, le service de vérification interne d'Hydro One a soulevé des problèmes semblables de non-conformité aux politiques d'approvisionnement concurrentiel; cependant, au moment de notre vérification, nous avons constaté que ces lacunes n'avaient toujours pas été corrigées.

RECOMMANDATION 3

Pour aider à s'assurer qu'elle optimise ses ressources et que les achats sont effectués dans le cadre d'un processus ouvert, équitable et concurrentiel, Hydro One doit respecter les politiques et lignes directrices établies en matière d'approvisionnement et documenter adéquatement les décisions prises pour justifier la sélection des fournisseurs.

Marché à fournisseur unique

La politique d'Hydro One en matière d'approvisionnement autorise la passation d'un marché à fournisseur unique, c.-à-d. acquérir des biens et des services, d'une valeur maximale de 6 000 $, auprès de fournisseurs sans passer par un processus concurrentiel. Si la valeur de l'approvisionnement dépasse ce montant, la passation d'un marché à fournisseur

unique est autorisée seulement s'il n'est ni possible ni pratique d'obtenir les biens et les services dans le cadre du processus concurrentiel habituel. Dans de telles circonstances, la raison qui justifie la passation de ce type de marché doit être documentée et approuvée par le groupe interne de gestion de la chaîne d'approvisionnement à Hydro One, avant de faire des démarches auprès d'un fournisseur.

La politique interne prévoit la passation de marchés à fournisseur unique dans les situations où le fournisseur est le seul sur le marché, détient des droits reconnus par la loi sur les biens requis ou est le fournisseur original de l'équipement et que l'acheteur souhaite éviter d'apporter des modifications coûteuses pour s'adapter à des biens différemment conçus. Les marchés à fournisseur unique que nous avons examinés visaient des matériaux, des services de consultation et des services de personnel contractuel qui auraient pu être obtenus auprès de plusieurs fournisseurs. De plus, la majorité des marchés à fournisseur unique que nous avons examinés, dont la valeur variait de 6 200 $ à 4,3 millions de dollars, n'étaient pas accompagnés de la documentation requise permettant de les justifier ou de les approuver.

Nous avons également observé des cas où l'acquisition de seulement une partie des biens ou des services avait fait l'objet d'un appel d'offres, tandis que le reste provenait d'une source unique. Par exemple, à la suite d'un processus d'appel d'offres, un marché a été conclu avec une société d'experts-conseils pour mener une étude comparative des services de TI impartis. Avant la conclusion du marché, Hydro One avait également conclu un marché à fournisseur unique avec la même société pour effectuer un autre travail : une étude comparative des activités de service à la clientèle pour un total de 583 000 $. La justification adéquate de la conclusion d'un marché à fournisseur unique n'avait pas été documentée.

En septembre 2004, le groupe de vérification interne d'Hydro One est arrivé à la conclusion que la passation de marchés d'approvisionnement à fournisseur unique n'était pas toujours justifiée par une analyse de rentabilisation ni approuvée avant l'octroi du contrat. Selon les résultats de notre vérification, des améliorations doivent toujours être apportées dans ce secteur.

RECOMMANDATION 4

Pour faire en sorte que les marchés à fournisseur unique soient passés uniquement s'il n'est ni possible ni pratique d'obtenir les biens et services requis dans le cadre du processus concurrentiel habituel, Hydro One doit mettre en oeuvre des procédures de supervision afin de s'assurer que la décision de passer ce type de marché est documentée et correctement approuvée avant l'octroi du contrat.

Gestion et contrôle des achats de biens et de services

Lorsqu'un organisme effectue des achats importants de biens et de services, toutes les parties concernées signent normalement des documents écrits pour préciser les extrants à fournir, définir officiellement leurs responsabilités respectives, déterminer les modalités du contrat et fixer les prix. Ces documents pourraient comprendre les contrats officiels, les bons de commande signés et les soumissions des fournisseurs. Pour certains achats que nous avons examinés, aucun contrat officiel décrivant les ententes d'achat n'avait été versé au dossier ou il manquait d'autres documents signés indiquant que les deux parties étaient d'accord concernant les modalités, les prix et les extrants décrits sur le bon de commande.

Dans les cas où un contrat officiel avait été signé, nous avons observé parfois que le prix du contrat ne correspondait pas à la soumission, que les extrants n'étaient pas clairement décrits, ou que le prix du contrat ne correspondait pas au montant inscrit sur

le bon de commande. Par exemple, un consultant a présenté une soumission de 2,7 millions de dollars pour un marché, et le marché a été octroyé pour ce montant, mais le bon de commande a néanmoins été émis à un montant de 3 millions de dollars. Pour améliorer les mécanismes de contrôle interne, les différences entre les soumissions, les extrants, le prix du contrat ou les bons de commande devraient être justifiées et clairement documentées.

Nous avons également relevé des problèmes semblables concernant des commandes permanentes pour lesquels des modifications avaient été apportées aux ententes contractuelles existantes. Nous avons repéré un certain nombre de cas où la valeur globale d'un contrat ou d'un bon de commande avait augmenté pendant la durée du contrat par rapport à sa valeur originale. Dans plusieurs cas que nous avons examinés, la justification de l'augmentation n'était pas documentée. Dans plusieurs autres cas, la modification n'avait pas été correctement approuvée ou aucune documentation ne montrait que les approbations requises avaient été obtenues.

En vertu des politiques et des procédures internes d'Hydro One, un acheteur doit déterminer si suffisamment de renseignements ont été fournis avant de donner suite à une demande d'achat et conserver tous les renseignements pertinents dans un dossier de commandes. Toutefois, les renseignements pertinents n'avaient pas été versés dans la majorité des dossiers que nous avons examinés. Les documents manquants incluaient les documents de l'appel d'offres, les évaluations, les soumissions reçues, les contrats signés, les analyses de rentabilisation et les approbations. En 2004, une vérification interne portant sur l'acquisition des services de consultation a montré que les dossiers de commandes étaient généralement incomplets. D'après les résultats de notre vérification, des améliorations devaient toujours être apportées dans ce domaine.

La politique d'Hydro One exige que le travail des consultants et du personnel contractuel soit évalué à la fin de l'affectation. Nous avons constaté que de nombreux consultants et employés contractuels avaient été engagés sans que des évaluations du rendement antérieur aient été effectuées. De plus, aucun registre central n'était tenu pour conserver des renseignements sur le rendement des fournisseurs pour référence ultérieure par tous les services au sein de la société.

RECOMMANDATION 5

Pour gérer et contrôler adéquatement l'acquisition des biens et services, Hydro One doit :

- s'assurer d'avoir signé les contrats ou autres documents qui définissent les responsabilités des deux parties, incluant le prix et les extrants précis à fournir;
- s'assurer que les bons de commande et les contrats correspondent précisément aux conditions convenues en vertu desquelles le contrat a été octroyé;
- s'assurer que les modifications apportées aux conditions du contrat original sont correctement justifiées, approuvées et documentées;
- désigner les documents qui doivent au minimum être fournis pour chaque achat et mettre en place un processus pour assurer que les dossiers d'achat sont systématiquement mis à jour en y versant tous les renseignements requis;
- évaluer tous les fournisseurs à la fin du travail, au besoin, et examiner les coûts et les avantages de l'établissement d'un dépôt central d'information sur le rendement des fournisseurs aux fins de consultation à l'échelle de la société.

Approbation des acquisitions et des paiements

En vertu de la politique interne d'Hydro One, toutes les activités d'approvisionnement devraient être approuvées conformément au registre des autorisations de la société, qui décrit les limites du pouvoir de signature des différents postes de direction.

Le pouvoir de commande est accordé au personnel d'exécution au sein de la société. Le pouvoir d'achat, pour des biens et services d'une valeur de plus de 15 000 $, a été délégué au service de gestion des approvisionnements du fournisseur de services externe. Ces deux pouvoirs doivent être obtenus avant l'émission du bon de commande ou l'octroi des contrats aux fournisseurs.

Nous avons observé que le registre des pouvoirs de signature d'Hydro One était une source de confusion qui se traduisait par l'autorisation inappropriée de certains achats. Les limites du pouvoir de signature sont liées aux postes, mais nous avons découvert en discutant avec le personnel qu'en raison du peu d'uniformité des appellations d'emploi dans les différentes parties de l'organisation, il était souvent difficile de déterminer clairement quelle devrait être la limite du pouvoir d'une personne. De plus, les limites de pouvoir précisées dans le système des comptes créditeurs ne correspondaient pas aux limites établies dans le registre. Le service de vérification interne d'Hydro One avait fait des constatations semblables en septembre 2004 dans son rapport sur les mécanismes de contrôle des pouvoirs de signature. Durant notre vérification, nous avons été informés qu'un nouveau registre en cours d'élaboration permettrait de corriger les problèmes repérés.

Dans le cas d'un certain nombre d'achats que nous avons examinés, nous avons observé que la personne qui a approuvé l'acquisition n'avait pas le pouvoir de commande ou d'achat requis ou qu'aucun document d'approbation ne pouvait être fourni pour déterminer si les approbations nécessaires avaient été obtenues. Nous avons également remarqué que les paiements de plusieurs achats que nous avons examinés étaient effectués sans avoir été approuvés par une personne autorisée à le faire.

En ce qui concerne les achats que nous avons vérifiés, nous avons relevé des cas où Hydro One n'avait pas profité des rabais pour paiement hâtif ou avait encouru des pénalités pour cause de paiements en retard.

RECOMMANDATION 6

Pour aider à assurer que les achats de biens et de services sont autorisés comme il se doit et que les montants appropriés sont payés, Hydro One doit :

- terminer l'élaboration de son registre des pouvoirs pour préciser les exigences en matière de pouvoir de signature;
- renforcer l'exigence voulant que le personnel du service de gestion des approvisionnements ait toutes les approbations requises avant de procéder à un achat;
- effectuer les paiements en temps opportun pour éviter les frais de retard et profiter des rabais pour paiement hâtif.

Gestion de l'entente d'impartition

En décembre 2001, Hydro One a conclu une entente de 10 ans d'une valeur de 1 milliard de dollars pour impartir des activités de la société dans six grands secteurs d'activité : service à la clientèle, gestion des approvisionnements (personnel d'approvisionnement), ressources humaines, technologie de l'information, finances (comptes créditeurs et comptes débiteurs) et règlements (gestion des paiements et rapports au sujet de l'électricité achetée).

Nous avons examiné différents volets de la gestion de l'entente d'impartition et avons noté les points suivants :

- En vertu de l'entente de services cadre, Hydro One peut effectuer des études comparatives pour évaluer le caractère raisonnable des coûts au cours du dernier trimestre des troisième, sixième et neuvième années de l'entente. Deux des six secteurs d'activité impartis ont été comparés après la troisième année. Nous avons été informés que ces deux secteurs représentaient environ 60 % du total des

frais de service de base en vertu de l'entente de services cadre. Selon l'entente, si les frais imposés par le fournisseur pour un service s'avèrent plus élevés que la juste valeur marchande, ils peuvent être réduits. Un consultant engagé par Hydro One et le fournisseur de services pour terminer l'étude comparative a constaté que, dans le cas des secteurs d'activité examinés, les frais du fournisseur de services correspondaient à la moyenne des frais comparables sur le marché. Nous avons été informés que le consultant avait examiné seulement deux des secteurs d'activité parce que des consultants ayant suffisamment de données de référence et d'expertise n'étaient pas disponibles pour procéder à l'examen des quatre autres secteurs d'activité. Quoi qu'il en soit, étant donné l'importance du contrat d'impartition, un examen plus approfondi aurait été justifié.

- Hydro One a le droit de percevoir des crédits en cas d'interruption de certains services, telle que l'interruption du service informatique. Des indicateurs de rendement ont été établis pour chaque secteur d'activité imparti afin de déceler les interruptions de service. Nous avons examiné les cas les plus graves d'interruptions de service depuis la signature du contrat et avons remarqué que, même si Hydro One a recouvré des frais de 100 000 $ auprès du fournisseur de services, elle n'avait pas calculé la valeur potentielle des crédits de service perdus ni fait appel à tous les rajustements financiers auxquels elle avait droit. Selon la formule de calcul des crédits de service, nous avons évalué qu'Hydro One n'avait pas fait appel à des ajustements financiers d'une valeur de plus de 300 000 $.
- Hydro One ne rapproche pas les montants figurant sur les rapports de facturation sommaires mensuels fournis par le fournisseur de services et les montants inscrits dans le grand livre général et payés au fournisseur. Le montant des dépenses inscrites dans le grand livre général en 2005 était de 13 millions de dollars supérieur à celui figurant dans les rapports sommaires mensuels, et de 24 millions de dollars de plus qu'en 2004. Puisque la haute direction nous a informés qu'elle utilisait ces rapports sommaires pour faire le suivi des coûts du contrat et les comparer au budget, nous nous serions attendus à ce que ces différences soient rapprochées. Le rapprochement de ces rapports présentés par le fournisseur de services chaque mois permettrait à Hydro One de s'assurer que les montants des dépenses inscrits dans ses comptes et ceux signalés par le fournisseur de services sont exacts.
- Le fournisseur de services s'est vu garantir chaque année du travail dans le domaine des technologies de l'information (TI) pour un montant supérieur aux frais de base prévus dans l'entente. Depuis le début du contrat, le 1er mars 2002, et jusqu'au 31 décembre 2005, des travaux additionnels d'une valeur de 53 millions de dollars ont été garantis. Pour les autres besoins d'Hydro One en matière de TI, le fournisseur de services a participé à la détermination des projets potentiels, des extrants et des ressources requises, à l'évaluation des besoins et à l'estimation des coûts des projets. Aux termes de la politique interne, Hydro One doit veiller à ce qu'aucun fournisseur n'ait un avantage indu par rapport à ses concurrents en participant à des discussions préalables au lancement de l'appel d'offres visant à définir la portée de l'acquisition. Au moment de notre vérification, le fournisseur de services s'était vu confier des travaux dans le domaine des TI d'une valeur de 61 millions de dollars supérieure au montant garanti en vertu de l'entente d'impartition. Le travail additionnel aurait dû faire l'objet d'un processus d'approvisionnement ouvert, équitable

et concurrentiel, mais seulement des travaux d'une valeur de 12 millions de dollars ont été confiés en régime de concurrence. Pour les 49 millions de dollars restants, il s'agissait de marchés à fournisseur unique. Nous reconnaissons qu'en raison de son expérience et de son expertise, le fournisseur de services peut être dans la meilleure position pour dispenser d'autres services de TI. Toutefois, en ne tenant pas des concours ouverts pour des travaux supplémentaires d'une valeur aussi importante, Hydro One n'a pas respecté l'esprit de sa politique concernant l'octroi de contrat sans favoritisme et avec l'assurance que le contrat a été octroyé au plus bas coût global au terme d'un processus juste, ouvert et concurrentiel.

RECOMMANDATION 7

Pour aider à s'assurer qu'elle obtient le meilleur rapport qualité-prix pour ses dépenses de 1 milliard de dollars prévues dans l'entente d'impartition de 10 ans, Hydro One doit :

- envisager de comparer tous les secteurs d'activité impartis dans le cadre des futures études comparatives;
- percevoir les crédits de service auxquels elle a droit;
- rapprocher chaque mois les montants figurant sur les rapports sommaires présentés par le fournisseur de services et les montants inscrits à titre de dépenses dans le grand livre général;
- lancer un appel d'offres pour les projets importants dans le domaine des TI conformément à la politique interne.

ACHATS AVEC LES CARTES DE CRÉDIT PROFESSIONNELLES

Au cours de l'année civile 2005, Hydro One a acheté des biens et des services d'une valeur de 163 millions de dollars en utilisant deux programmes différents de cartes de crédit : cartes de crédit professionnelles (127 millions de dollars) et cartes de parc automobile (36 millions de dollars). Les cartes de crédit professionnelles servent à payer les dépenses professionnelles des employés et à faire l'acquisition à l'échelle locale d'articles d'une valeur de moins de 15 000 $.

La politique interne stipule que la carte de crédit est un mode de paiement seulement et que, quel que soit le type de méthode d'acquisition utilisée ou le mode de paiement, toutes les activités d'achat doivent être conformes aux politiques et procédures d'Hydro One, qui définissent les exigences obligatoires et fournissent les lignes directrices qui guident la prise de décisions en matière d'approvisionnement.

Les unités opérationnelles peuvent également utiliser des cartes de crédit professionnelles pour effectuer d'autres types de dépenses. En 2005, plus de 322 000 achats ont été effectués avec 5 100 cartes de crédit professionnelles, chacune d'elles étant affectée à un employé particulier. La carte pour parc automobile sert à acheter de l'essence et à payer les frais d'entretien et de réparation encourus sur les véhicules achetés et loués par la société. Une carte unique est émise pour chaque véhicule. En 2005, il y avait 5 500 cartes pour parc automobile.

Certaines cartes de crédit professionnelles offrent des privilèges spéciaux, tels que la possibilité pour le titulaire d'obtenir des avances de fonds ou d'émettre des chèques. Les avances de fonds doivent être utilisées pour payer les menues dépenses, telles que les frais de stationnement, les frais de kilométrage et les achats effectués dans les établissements de restauration rapide. Les employés doivent par la suite présenter des reçus de dépenses professionnelles pour justifier les avances de fonds obtenues.

Au moment de notre vérification, 47 % des comptes de titulaires de cartes professionnelles offraient le privilège d'obtenir des avances de fonds et 25 % des comptes permettaient l'émission de chèques. Les transactions de cartes de crédit professionnelles traitées au cours de l'année peuvent être réparties en trois catégories, montrées à la figure 1.

Figure 1 : Transactions effectuées avec les cartes de crédit professionnelles d'Hydro One en 2005

Source des données : Hydro One

Type de transaction	Nombre (en milliers)	Montant (en millions de dollars)	% du total
achats auprès des fournisseurs	278	82	64
chèques tirés sur un compte de carte de crédit	32	41	33
avances de fonds	12	4	3
Total	**322**	**127**	**100**

Administration des cartes de crédit professionnelles

Pour obtenir une carte de crédit professionnelle, un employé doit remplir un formulaire de demande aux fins d'approbation par la direction et signer un document dans lequel il s'engage à respecter les conditions qui régissent l'utilisation de la carte professionnelle. Notre vérification d'un échantillon de cartes de crédit émises en 2005 a révélé que, globalement, la politique de la société relative à l'émission des cartes de crédit avait été respectée. Toutefois, nous avons relevé un certain nombre de problèmes liés à l'administration des cartes de crédit :

- Il n'y a que 27 coordonnateurs locaux des programmes de cartes de crédit qui ont le pouvoir de communiquer en tout temps avec la banque pour régler des questions de nature administrative, notamment l'ouverture de comptes de titulaires de carte, l'annulation de cartes et la modification des limites de crédit et de l'adresse. Nous avons remarqué que la documentation appropriée, signée par le gestionnaire du service, visant à établir auprès de la banque les coordonnateurs locaux des programmes de cartes de crédit n'était pas complète dans 50 % des dossiers que nous avons examinés, et, dans la majorité des cas, les instructions visant à établir les coordonnateurs locaux des programmes de cartes de crédit étaient fournies directement par les personnes elles-mêmes et non par leurs supérieurs.
- En vertu de la politique d'Hydro One concernant l'annulation des comptes de cartes de crédit professionnelles, la raison justifiant l'annulation d'un compte doit être documentée et la récupération et la destruction de la carte doivent être confirmées. Dans seulement la moitié des cas que nous avons examinés, on avait documenté une raison justifiant l'annulation du compte ou indiqué que la carte avait été récupérée et détruite. De plus, en janvier 2006, 148 cartes avaient été inactives depuis plus de 12 mois; de ce nombre, près de 100 avaient été inactives depuis plus de deux ans, et certaines cartes n'avaient pas été utilisées depuis plus de cinq ans. Un tiers des cartes inutilisées avaient des limites de crédit mensuelles d'au moins 10 000 $. Les cartes de crédit professionnelles émises pour une personne dans le cadre d'un projet particulier n'étaient pas annulées au moment de la cessation d'emploi de la personne, et les cartes des personnes en congé pour cause d'invalidité de longue durée n'étaient pas rapidement annulées.
- Des limites de crédit mensuel et d'avances de fonds sont établies pour chaque carte de crédit professionnelle. Nous avons examiné les hausses des limites des cartes de crédit en 2005 pour un échantillon de titulaires de carte et avons observé que, de façon générale, les modifications étaient justifiées et approuvées comme il se doit. Toutefois, la politique

interne exige que les limites mensuelles soient établies en fonction des besoins et des responsabilités liés au poste du demandeur et de l'utilisation prévue de la carte de crédit. Nous avons observé que dans le cas du crédit et des privilèges d'avances de fonds, les limites étaient souvent considérablement plus élevées que les besoins réels des titulaires. Par exemple, dans un cas, la limite de la carte de crédit professionnelle d'un employé était de 2 millions de dollars par mois. Globalement, 40 % des titulaires de carte dépensaient moins en une année que le montant de leur limite mensuelle, ce qui indique que les limites sont parfois excessives.

RECOMMANDATION 8

Pour améliorer l'administration et le contrôle du programme des cartes de crédit professionnelles, Hydro One doit :

- s'assurer d'obtenir les documents et les approbations nécessaires à l'établissement des coordonnateurs locaux des programmes de cartes de crédit;
- faire un suivi des cartes de crédit inactives et des cartes actives assignées à des employés inactifs ou qui ont quitté leur emploi et les annuler au besoin;
- examiner les limites actuelles de crédit et d'avances de fonds établies sur les cartes de crédit professionnelles pour s'assurer qu'elles conviennent au niveau de responsabilité des employés et à l'utilisation prévue de la carte.

Examen des relevés mensuels

Chaque mois, les titulaires de carte doivent présenter à leur supérieur leur relevé de carte de crédit avec les pièces justificatives aux fins d'examen et d'approbation. Le personnel de supervision a la responsabilité d'examiner soigneusement les relevés et les pièces justificatives pour s'assurer que les frais encourus sont des dépenses professionnelles légitimes. Puisque le superviseur est parfois la seule personne, à part l'acheteur, qui examine les transactions, l'examen par le personnel de supervision est un mécanisme de contrôle interne essentiel pour s'assurer que les achats sont effectués à des fins professionnelles conformément à la politique.

- Nous avons examiné les relevés mensuels fournis d'un échantillon de titulaires de cartes de crédit et avons observé que plus de 75 % des relevés analysés n'avaient pas été examinés ni approuvés dans les 28 jours comme l'exige la politique interne. Dans certains cas, les relevés n'avaient pas été examinés ni approuvés neuf mois après la date du relevé.
- Les relevés mensuels présentés aux superviseurs doivent inclure un rapprochement des avances de fonds imputées au compte de la carte de crédit et des montants utilisés. Si la totalité de l'avance de fonds n'a pas été dépensée à des fins professionnelles, le montant résiduel doit être reporté et appliqué aux futures dépenses professionnelles. Au cours de notre vérification, nous avons observé que le personnel d'Hydro One utilisait rarement des rapports standard sur l'utilisation des fonds avancés ou ne remplissait pas correctement le formulaire, rendant ainsi difficile la tâche de déterminer si l'employé doit de l'argent à la société ou l'inverse. Dans l'échantillon d'employés que nous avons examinés, certains n'avaient pas fourni de pièces justificatives pour les avances de fonds prélevées sur leur compte de carte de crédit, mais leurs rapports sur l'utilisation des fonds avaient tout de même été examinés et approuvés. Par exemple, un employé n'avait pas justifié des avances de fonds de 2 200 $ pendant une période de six mois en 2005. Le suivi subséquent a révélé que ces avances avaient été utilisées à des fins professionnelles légitimes.

Néanmoins, puisque près de la moitié des cartes permettent les avances de fonds et qu'un risque plus élevé est associé à ce type de transactions, il est essentiel de prévoir un examen approfondi et en temps opportun ainsi qu'un processus d'approbation.

- Nous avons observé que les superviseurs n'examinaient pas adéquatement les dépenses effectuées avec les cartes de crédit professionnelles. Dans l'échantillon que nous avons examiné, nous avons relevé un certain nombre de cas dans lesquels les pièces justificatives appropriées n'avaient pas été présentées pour justifier les achats ou la documentation présentée était incomplète, mais les relevés avaient tout de même été approuvés. Par exemple, certains titulaires de carte n'avaient pas présenté des reçus pour toutes les dépenses ou avaient présenté des reçus inadéquats, tels que des bordereaux de carte de crédit signés qui ne détaillaient pas les achats. Sans ces renseignements, les superviseurs ne pouvaient pas être en mesure de déterminer si tous les frais étaient appropriés et encourus à des fins professionnelles.
- La politique sur les cartes de crédit d'Hydro One exige également qu'une explication détaillée de la nature et des fins professionnelles soit fournie pour toutes les dépenses. Dans le cas des dépenses de représentation, cette explication devrait comprendre les noms des participants et l'objectif de l'événement. Nous avons observé que de nombreux titulaires de carte qui demandaient le remboursement du coût d'un repas d'affaires ne divulguaient pas le nom des personnes avec qui ils avaient partagé ces repas ni le nom de l'organisation que ces personnes représentaient; ainsi, un examinateur n'était pas en mesure de déterminer avec certitude si les dépenses facturées étaient des dépenses professionnelles légitimes.

En 2004, le groupe de vérification interne d'Hydro One a signalé l'absence de reçus et de documents adéquats pour justifier les achats effectués avec les cartes de crédit et a recommandé des mesures correctrices. Selon nos observations, des améliorations doivent toujours être apportées pour assurer la conformité aux politiques et aux procédures concernant les cartes de crédit professionnelles.

RECOMMANDATION 9

Pour gérer efficacement l'utilisation des cartes de crédit professionnelles et s'assurer que toutes les dépenses sont encourues à des fins professionnelles, Hydro One doit mettre en oeuvre des procédures pour s'assurer que :

- les titulaires de carte présentent les reçus détaillés originaux avec leurs relevés de carte de crédit aux fins d'examen et d'approbation;
- les explications nécessaires et les autres pièces justificatives sont fournies pour vérifier la nature professionnelle des dépenses encourues;
- les dépenses effectuées avec des fonds avancés sont détaillées et accompagnées de pièces justificatives pour faciliter l'examen et l'approbation par la direction;
- les relevés mensuels de cartes de crédit sont examinés pour vérifier la pertinence des pièces justificatives et sont approuvés en temps opportun.

Supervision de l'utilisation des cartes de crédit professionnelles

Chaque mois, la direction d'Hydro One doit examiner les rapports de contrôle sommaire pour s'assurer que tous les titulaires de carte sont des employés valides, que les relevés ont été présentés chaque mois aux fins d'approbation, que les limites de crédit tiennent compte des besoins actuels des titulaires de carte et que les dépenses ont été imputées au compte approprié de projet ou du grand livre général. La supervision et la prise de mesures en temps

opportun sont importantes parce que l'utilisation des cartes de crédit professionnelles rend difficile l'application des mécanismes de contrôle financier traditionnels, tels que la répartition des tâches, puisqu'une même personne peut commander, acheter et recevoir des biens et des services. Toutefois, nous avons observé que ces rapports mensuels n'étaient pas correctement examinés et donc que les mesures correctrices n'étaient pas prises en temps opportun. Dans seulement un des services que nous avons examinés, les rapports mensuels étaient correctement approuvés et datés. Dans les autres services, certains rapports ne présentaient aucune preuve d'examen et n'avaient été ni signés ni datés. En fait, certains employés nous ont dit qu'ils ne savaient pas que les rapports étaient censés être signés et datés.

Chaque carte de crédit professionnelle est conçue pour enregistrer automatiquement les dépenses imputées à un compte du grand livre général ou à un projet particulier. Cette mesure élimine le besoin d'effectuer des entrées de journal pour réaffecter les frais. Toutefois, un grand nombre d'achats effectués avec des cartes de crédit ont été comptabilisés dans des comptes divers qui ne décrivent pas adéquatement la nature des dépenses. Par exemple, toutes les dépenses imputées à un projet, soit 4,1 millions de dollars au total, ont été classées dans la catégorie des dépenses diverses. En 2005, des dépenses de plus de 18 millions de dollars ont été comptabilisées dans un compte intitulé « carte d'approvisionnement pour dépenses professionnelles ». Le personnel d'Hydro One nous a informés que même si les dépenses imputées aux projets pouvaient être classées dans des catégories de dépenses plus précises, les données ne peuvent pas être analysées d'un projet à l'autre. Autrement dit, Hydro One ne peut pas déterminer le montant total de ses dépenses en 2005 pour des catégories telles que les déplacements, les repas et les conférences. Sans ces détails, il n'est pas possible de surveiller le caractère raisonnable des dépenses encourues à l'échelle de la société au fil du temps.

La liste des employés d'Hydro One met en évidence le nom des titulaires de carte dont le numéro d'identification d'employé est invalide ou manquant. Les coordonnateurs locaux des programmes de carte de crédit sont informés chaque mois de ces écarts aux fins de suivi et de correction. La correction en temps opportun de ces écarts aide à assurer que toutes les cartes sont valides et attribuées aux employés de bonne foi. Toutefois, nous avons remarqué qu'un tiers des écarts repérés dans le rapport de janvier 2006 n'avaient toujours pas été corrigés à la fin de mars 2006.

RECOMMANDATION 10

Pour superviser efficacement l'utilisation des cartes de crédit professionnelles, Hydro One doit mettre en oeuvre des procédures pour s'assurer que :

- la direction examine et approuve chaque mois les rapports sommaires et d'exception sur les cartes de crédit pour veiller à ce que les points devant faire l'objet d'un suivi soient repérés et traités en temps opportun;
- les achats effectués au moyen des cartes de crédit professionnelles sont entièrement imputés aux projets et aux comptes du grand livre général pour permettre de surveiller le caractère raisonnable des coûts des projets et des allocations de dépenses au fil du temps.

Utilisation des cartes de crédit professionnelles

En vertu de la politique interne d'Hydro One, les titulaires de carte peuvent tirer des chèques sur leur compte de carte de crédit pour rembourser les dépenses professionnelles de leurs subalternes, lorsque ces personnes n'ont pas reçu leur propre carte de crédit professionnelle, et payer les fournisseurs qui n'acceptent pas les paiements par carte de crédit. En 2005, 1 300 employés ont émis

31 800 chèques d'une valeur totale de 41,2 millions de dollars, et le montant le plus élevé était d'un peu plus de 300 000 $.

Lorsque les paiements sont effectués au moyen de chèques tirés sur une carte de crédit, le nom du bénéficiaire n'apparaît pas sur le relevé de carte de crédit ni dans la base de données des cartes de crédit professionnelles. Ainsi, Hydro One n'a aucun dossier des paiements effectués à ces fournisseurs, sauf si des données sur les bénéficiaires sont entrées manuellement dans le système lorsque les chèques annulés sont retournés à la société. Pour les transactions effectuées en 2005, le personnel d'Hydro One a commencé à entrer manuellement des renseignements détaillés sur les bénéficiaires dans le système aux fins d'analyse mais, en mai 2006, la saisie des données n'était pas encore terminée.

De nombreux chèques tirés sur une carte de crédit professionnelle étaient de plus de 15 000 $ et étaient utilisés pour payer les fournisseurs pour des services tels que les services de téléphone et de télécommunication, les services de sécurité, les services publics et les locations de véhicules. Dans d'autres organismes, ces paiements sont généralement effectués par le service des finances pour assurer la séparation des tâches et d'autres mécanismes de contrôle. En 2005, Hydro One a traité 530 achats qui dépassaient la limite de 15 000 $, pour un total de 33,5 millions de dollars. Ces achats étaient effectués directement avec les cartes de crédit ou étaient payés avec des chèques tirés sur une carte de crédit. Nous avons remarqué que certains de ces paiements étaient faits à des consultants même si la politique interne interdit de payer les consultants au moyen des cartes de crédit professionnelles.

La direction d'Hydro One nous a informés que l'utilisation des cartes de crédit aide à réduire la dépendance à l'égard du service des finances imparti pour lequel la société paie le fournisseur de services en fonction du volume de factures traitées.

Nous avons analysé l'utilisation des cartes de crédit pour déterminer s'il s'agissait d'une mesure rentable. Si la valeur combinée des avances de fonds et des chèques dépasse 30 millions de dollars, nous avons constaté qu'Hydro One engage des frais d'intérêt sur le montant excédentaire à compter de la date de la transaction et jusqu'à la date du paiement. Selon nos estimations, en 2005, Hydro One n'a pas réalisé d'économies en utilisant des chèques tirés sur une carte de crédit plutôt qu'en payant les fournisseurs au moyen d'un système de comptes créditeurs en vertu des conditions de son entente d'impartition. En comparaison, le gouvernement de l'Ontario utilise également des cartes de crédit, mais limite leur utilisation aux transactions portant sur de faibles montants, alors que les frais élevés étaient payés au moyen du système régulier de comptes créditeurs.

RECOMMANDATION 11

Pour s'assurer que les cartes de crédit professionnelles sont utilisées uniquement aux fins prévues, soit pour payer les dépenses professionnelles des employés et les achats locaux d'une valeur inférieure à 15 000 $, Hydro One doit :

- réduire au minimum l'utilisation des chèques tirés sur une carte de crédit;
- confier au service des finances le traitement des paiements importants effectués aux fournisseurs principaux.

Dépenses professionnelles et reconnaissance des employés

La politique d'Hydro One stipule que les dépenses professionnelles des employés devraient être raisonnables selon les circonstances. Même s'il n'y avait aucune ligne directrice sur les achats de cadeaux remis dans le cadre d'activités de reconnaissance et d'appréciation des employés, nous avons remarqué qu'il s'agissait d'une pratique courante à Hydro One. Les cadeaux achetés étaient,

par exemple, des coupons-cadeaux, des fleurs, des bouteilles de vin, des billets d'activités récréatives, des forfaits restaurant-théâtre et des disques compacts. On retrouvait rarement de la documentation portant sur les achats de cadeaux qui indiquait le nom des personnes reconnues ou les raisons de cette reconnaissance. Nous reconnaissons que, par moments, les achats de cadeaux pour ce type d'activités peuvent être justifiés. Toutefois, étant donné la nature diversifiée des articles achetés et la gamme étendue de montants dépensés, nous croyons que des directives internes sont nécessaires dans ce domaine.

Nous avons observé des exemples où les dépenses professionnelles des employés, telles que les frais d'hébergement et de repas, ne semblaient pas raisonnables dans les circonstances. Nous avons également relevé plusieurs cas où des frais excessifs de kilométrage avaient été réclamés, généralement parce que les employés ne réclamaient pas les frais engagés pour parcourir la plus courte distance entre le domicile ou le bureau et le lieu de travail comme l'exige la politique interne.

Nous avons également remarqué des dépenses imputées à des cartes de crédit qui, à notre avis, auraient dû attirer l'attention des vérificateurs dans le cadre du processus d'examen et d'approbation. Par exemple, deux cadres supérieurs ont imputé les frais d'examens médicaux à leurs cartes de crédit professionnelles plutôt que de présenter les reçus au régime d'assurance de l'entreprise pour obtenir un remboursement. Un employé utilisait sa carte de crédit professionnelle pour payer des frais de physiothérapie qui auraient dû être remboursés par le régime d'assurance santé de la société. Un autre employé a porté 900 $ à sa carte de crédit pour remplacer des objets personnels, tels que des disques compacts, qu'il avait perdus lors du vol d'un véhicule de la société.

Dans un cas, les dépenses ont été imputées à la carte de crédit d'un subalterne et approuvées par la suite par la personne pour qui les achats avaient été effectués. Dans ce cas, la secrétaire d'un cadre supérieur a imputé à sa carte de crédit des dépenses de plus de 50 000 $ en biens et services, et une part importante de ce montant était des dépenses faites pour le compte de son supérieur hiérarchique. Ces achats auraient dû être approuvés par le supérieur de son patron et, conformément à la politique, être assujettis à l'examen annuel des dépenses des cadres supérieurs mené par le service de vérification externe de la société. Chaque année, le vérificateur externe effectue un examen particulier des relevés de cartes de crédit et des pièces justificatives des cadres supérieurs et fait rapport au conseil d'administration. Même si le vérificateur a signalé certains cas de non-conformité à la politique sur l'utilisation des cartes de crédit professionnelles en ce qui concerne la documentation et les exigences en matière d'autorisation, il ne garantit pas que les frais étaient raisonnables, qu'ils ont été engagés à des fins professionnelles ou que les dépenses examinées étaient complètes.

RECOMMANDATION 12

Pour aider à assurer que les dépenses engagées à des fins professionnelles et aux fins de reconnaissance des employés sont conformes à la politique interne et sont raisonnables selon les circonstances, Hydro One doit :

- élaborer des lignes directrices pour établir les attentes de l'entreprise en ce qui concerne le caractère raisonnable des dépenses dans différentes circonstances;
- renforcer l'obligation pour la direction d'examiner en détail les demandes de remboursement des dépenses avant de les approuver;
- mettre en oeuvre un processus plus global d'examen périodique des demandes de remboursement des dépenses pour vérifier la conformité à la politique interne.

Surveillance de l'utilisation des cartes de parc automobile

Le 15 juin 2004, Hydro One a conclu une entente avec un fournisseur de services pour la prestation de services de gestion du parc automobile, incluant le suivi des coûts liés à l'entretien et à la réparation des véhicules et à l'essence. Le fournisseur de services fait appel à des mécaniciens indépendants pour procéder aux réparations et à l'entretien des véhicules achetés ou loués par la société, puis facture ces coûts à Hydro One. En outre, il tient à jour une base de données contenant le dossier de service de chaque véhicule. Les données sont entrées dans le système du fournisseur de services, et le personnel d'Hydro One peut les consulter au moyen d'une connexion en ligne.

Chaque mois, Hydro One reçoit deux relevés du fournisseur de services : un sur les coûts de l'essence et l'autre sur les coûts d'entretien des véhicules. Les relevés indiquent le montant total payé pour chaque véhicule. Chacune des 5 500 cartes de parc automobile sert à payer les frais d'entretien, de réparation et d'essence pour un des véhicules possédés ou loués par la société. Le gestionnaire du parc automobile a la responsabilité d'examiner et d'approuver les relevés avant de procéder au paiement.

Pour vérifier l'exactitude des montants facturés chaque mois, le gestionnaire du parc automobile nous a informés qu'il procède à une vérification ponctuelle de 15 à 20 éléments des relevés mensuels en effectuant un examen approfondi des coûts de l'essence et de l'entretien, en discutant de la demande de réparation avec le personnel qui l'a autorisée et en consultant le dossier de service des véhicules. Toutefois, il n'y avait aucune documentation sur les éléments qui ont fait l'objet d'une vérification ponctuelle ni sur le type de vérification qui a été effectuée, et le petit échantillon sélectionné n'est peut-être pas suffisant pour vérifier l'exactitude des dépenses de 3 millions de dollars payées chaque mois au moyen des cartes de parc automobile.

RECOMMANDATION 13

Pour s'assurer qu'un montant raisonnable est facturé pour les coûts des réparations autorisées, de l'entretien et de l'essence, Hydro One devrait :

- envisager d'effectuer une vérification plus rigoureuse des relevés mensuels des cartes de parc automobile;
- conserver une documentation adéquate portant sur la vérification des relevés mensuels.

Nous sommes reconnaissants au vérificateur général pour les recommandations formulées dans son rapport et sommes heureux de constater qu'il reconnaît que nos politiques permettent d'assurer que les biens et services sont acquis dans le respect de l'optimisation des ressources. Les recommandations sont généralement raisonnables et dans la plupart des cas conformes aux politiques existantes d'Hydro One. La direction procède à l'heure actuelle à la mise en oeuvre de différentes politiques et procédures pour renforcer les mécanismes de contrôle et donner suite aux constatations des vérifications internes précédentes. Ces mesures répondent à bon nombre des préoccupations et des recommandations.

Recommandation 1

La direction reconnaît que les dossiers de commande ne contiennent pas toujours tous les documents justificatifs, même si l'information était généralement accessible ailleurs au sein de la société. Un processus d'examen de tous les dossiers de commande a été mis en oeuvre en mai 2006 (incluant tous les dossiers de 2006

et les dossiers de 2005 des principaux fournisseurs) pour vérifier s'ils sont complets.

Recommandation 2

Un processus visant à examiner les commandes permanentes et à réduire leur prolongation était en cours en mai 2006 pour s'assurer que les marchandises sont acquises d'une façon rationnelle qui ne met pas en péril notre source d'approvisionnement continu. Les autres volets de la recommandation sont visés par le processus de renouvellement.

Recommandation 3

Nous sommes d'accord avec la recommandation et avons renforcé les politiques pour garantir l'application du processus concurrentiel dans toutes les situations. Bien que la politique en vigueur n'ait pas été respectée dans l'exemple fourni, le processus était conforme à la politique ou à la pratique en place au moment de l'achat.

Recommandation 4

La direction est d'accord.

Recommandation 5

En plus de l'examen des dossiers d'achat souligné à la recommandation 1 ci-dessus, la direction déterminera également s'il pourrait être avantageux, dans les circonstances, de préparer une évaluation des fournisseurs et, si c'est le cas, elle évaluera les avantages et les coûts du maintien d'un dépôt central pour les résultats de ces évaluations.

Recommandation 6

Comme nous l'avons mentionné dans la réponse à la recommandation 1, un processus a été mis en oeuvre en mai 2006 pour vérifier si tous les dossiers d'achat sont complets.

Nous en sommes aux dernières étapes de la mise en oeuvre du nouveau registre des pouvoirs, ce qui permettra également d'automatiser nos mécanismes de contrôle des approbations.

Pour éliminer les quelques cas où les paiements n'ont pas été effectués en temps opportun, la direction insistera sur l'importance de faire les paiements dans les échéances prévues pour éviter les pénalités de retard et obtenir les rabais pour paiement hâtif.

Recommandation 7

En raison de l'absence de points de comparaison, la direction n'était pas en mesure de procéder à une analyse comparative de deux secteurs d'activité. Avec l'augmentation du nombre de services impartis, nous prévoyons être en mesure de trouver des points de comparaison pour les autres secteurs d'activité.

Puisque le fournisseur de services a déployé des efforts exceptionnels pour corriger le problème soulevé dans la vérification, la direction a décidé de renoncer aux crédits dans ce cas particulier. Elle a recouvré auprès du fournisseur de services tous les coûts supplémentaires engagés en raison de ce problème.

Un examen détaillé du contrat est effectué chaque mois. Une structure de gouvernance du contrat a été mise en oeuvre pour permettre à la direction de s'assurer que des mécanismes de contrôle efficaces sont en place.

Les systèmes de TI existants sont des systèmes internes très bien adaptés. Nous avions prévu dès le départ qu'un volume élevé de travail serait effectué par le fournisseur de services, puisque les travailleurs du savoir requis seraient à son emploi. La carte des tarifs du fournisseur de services se compare favorablement avec celle des fournisseurs de services de première catégorie, selon les résultats de projets récents soumis en régime de concurrence. À mesure que la société adoptera une architecture uniformisée, nous dépendrons moins du fournisseur de services. Ce processus est en cours.

Recommandation 8

Un processus d'approbation de tous les coordonnateurs locaux des programmes de cartes de crédit par le coordonnateur général de ces programmes à l'échelle de l'entreprise a été mis en oeuvre.

La direction est d'accord avec le fait que toutes les cartes des employés qui ont quitté leur emploi devraient être annulées en temps opportun. Chaque mois, un rapport de contrôle indiquant toutes les cartes de crédit associées à un numéro d'employé inactif est examiné. Les procédures en vigueur exigent que les superviseurs confirment régulièrement si les cartes inactives sont toujours nécessaires. Un processus sera mis en oeuvre pour annuler les cartes à la date d'expiration.

La direction est d'accord avec le fait que les limites de crédit et d'avances de fonds devraient être examinées régulièrement. Nous procéderons de nouveau à une vérification de la conformité des échantillons et vérifierons périodiquement si toutes les limites d'un montant élevé s'avèrent toujours nécessaires.

Recommandations 9 et 10

La direction rappellera aux employés l'importance de respecter les procédures. Pour vérifier la conformité, la direction procédera de nouveau à des vérifications de la conformité d'échantillons, qui avaient été temporairement suspendues en 2005. Les résultats de ces vérifications seront examinés avec le vice-président de la division appropriée.

À l'avenir, la direction exigera que les avances de fonds et les dépenses correspondantes figurent dans le rapport sommaire sur l'utilisation des fonds pour faciliter l'examen par le superviseur. Les documents justificatifs continueront d'être fournis.

En vertu de la politique actuelle, toutes les demandes de remboursement doivent être accompagnées des documents appropriés, et la direction renforcera cette exigence.

Recommandation 11

La direction est d'accord avec le fait que l'utilisation de chèques tirés sur une carte de crédit professionnelle devrait être limitée à des circonstances exceptionnelles ou au remboursement des dépenses professionnelles d'un employé lorsque celui-ci n'est pas titulaire d'une carte de crédit d'Hydro One. Notre directeur financier a envoyé un courriel en avril 2006 pour rappeler les règles d'utilisation appropriée des chèques tirés sur une carte de crédit.

La procédure en vigueur précise les règles d'utilisation acceptable des cartes de crédit professionnelles. Pour renforcer les mécanismes de contrôle, la direction mettra en place un programme de vérification continu d'échantillons de dépenses de plus de 6 000 $ pour examiner et évaluer la conformité à cette procédure et rendre des comptes à cet égard.

Recommandation 12

La direction est d'accord avec le fait que le caractère raisonnable des dépenses devrait être examiné. Les procédures actuelles, incluant les politiques et procédures locales d'achat, doivent faire l'objet d'un tel examen. La direction renforcera l'obligation pour les superviseurs d'examiner en détail les demandes de remboursement avant de les approuver.

Recommandation 13

La direction est d'accord et augmentera à 100 la taille de l'échantillon d'éléments vérifiés sur les relevés mensuels et conservera la documentation pertinente.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Contexte

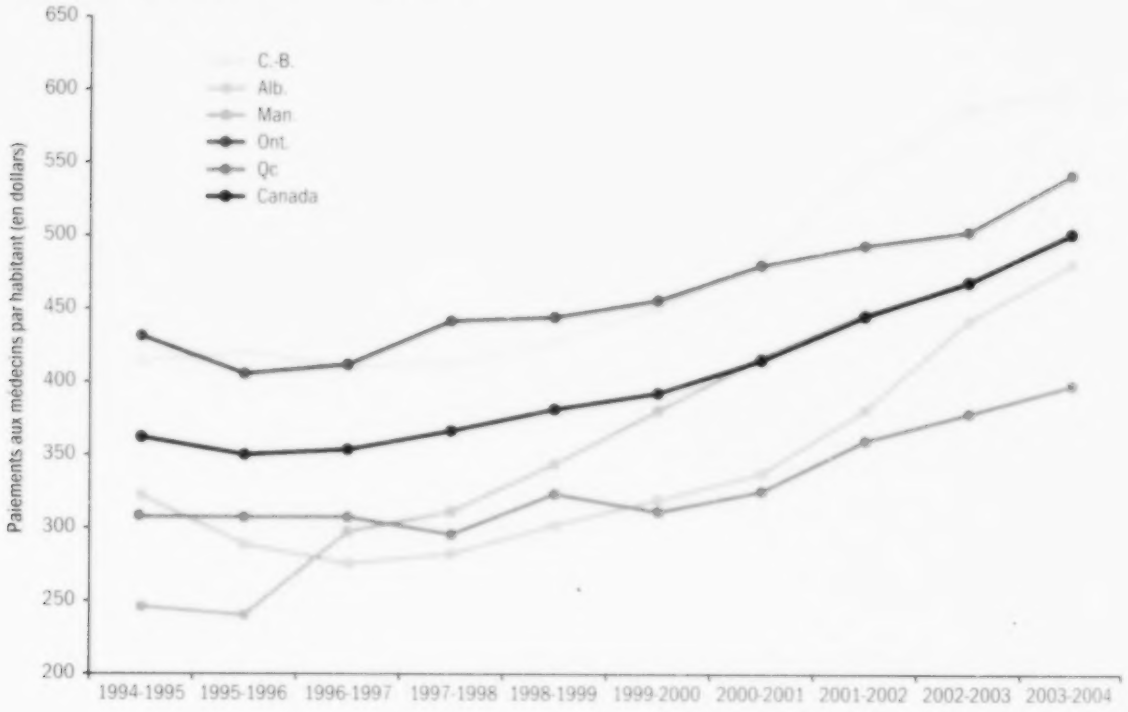
L'un des principaux objectifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) est de fournir à tous les résidents de l'Ontario un système de soins de santé de grande qualité, facilement accessible, financé par l'État et responsable. Le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé) est l'un des plus importants mécanismes de prestation des services de santé. Dans le cadre de ce régime, le Ministère établit l'admissibilité des résidents de l'Ontario aux services assurés et rémunère les médecins et les autres professionnels de la santé pour les services de santé qu'ils dispensent aux patients admissibles.

Les services assurés dans le cadre de l'Assurance-santé comprennent les services de diagnostic, de médecine préventive et de réadaptation dispensés par les généralistes et les spécialistes, ainsi que les services fournis par les laboratoires communautaires. Dans le cadre de l'Assurance-santé, le Ministère paie également les tarifs établis de l'Assurance-santé pour les soins médicaux et hospitaliers d'urgence fournis aux résidents de l'Ontario dans une autre province ou un autre pays. Au cours de l'exercice 2004-2005, l'Assurance-santé a payé environ 180 millions de demandes de paiement pour soins médicaux au titre des services assurés. Ces paiements s'élevaient à plus de 7,4 milliards de dollars, dont 5,5 milliards (74 %) ont été versés à des fournisseurs rémunérés à l'acte en Ontario, notamment quelque 23 000 médecins et 2 400 autres praticiens tels que des dentistes, des optométristes et des podiatres. La dernière tranche de 1,9 milliard de dollars concernait différents paiements au titre de services non rémunérés à l'acte, notamment les paiements faits aux laboratoires communautaires, les autres modes de paiement des médecins, la protection au titre des services de garde en milieu hospitalier et les demandes de remboursement au titre des traitements dispensés hors de la province et hors du pays.

Comme le montre la Figure 1, selon les renseignements fournis par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Ontario a payé 540 $ par habitant aux médecins pour des services de soins de santé au cours de l'exercice 2003-2004 – seule la Colombie-Britannique a dépensé davantage par habitant à ce chapitre. L'ICIS est un organisme national autonome et sans but lucratif qui se consacre à favoriser la collaboration entre les intervenants importants en santé. Il fournit aux Canadiens des statistiques et des analyses essentielles portant sur leur santé et leur système de santé.

Figure 1 : Paiements des services de santé par habitant faits aux médecins dans les grandes provinces, 1994-1995 - 2003-2004

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé



Les résidents de l'Ontario doivent être titulaires d'une carte Santé valide pour bénéficier sans frais des services de soins de santé provinciaux. Pour être admissible à l'Assurance-santé, le requérant doit être citoyen canadien ou immigrant ayant obtenu le droit d'établissement, avoir son domicile en Ontario et être présent dans la province pendant au moins 153 jours au cours d'une période de 12 mois donnée. La carte Santé peut être la carte rouge et blanc traditionnelle ou la carte avec photo; cette dernière existe depuis 1995. En janvier 2006, il y avait environ 12,9 millions de cartes Santé valides en circulation, soit 5,7 millions de cartes rouge et blanc et 7,2 millions de cartes avec photo.

La légitimité des dépenses de plus de 6,8 milliards de dollars par année engagées en vertu de l'Assurance-santé de l'Ontario repose sur deux principes clés, à savoir :

- que seuls les résidents de l'Ontario qui y ont légalement droit sont titulaires des cartes Santé de l'Ontario utilisées pour obtenir des services de santé;
- que les membres de la profession médicale font preuve d'intégrité quand ils facturent au gouvernement les soins médicaux qu'ils dispensent au titre de l'Assurance-santé.

Le Ministère dispose de trois systèmes d'information principaux pour gérer l'Assurance-santé :

- Le système d'inscription des clients (Client Registration System) servant à inscrire les résidents de l'Ontario admissibles au régime d'assurance. Il contient les renseignements personnels et l'information sur l'admissibilité d'environ 12,6 millions de résidents de l'Ontario.
- Le système d'inscription des fournisseurs (Provider Registry System) servant à inscrire les

fournisseurs de soins de santé. Il contient de l'information sur tous les fournisseurs qui peuvent dispenser les services assurés et les facturer à l'Assurance-santé, soit sur une base de rémunération à l'acte soit sur une autre base.

- Le système de règlement des demandes de paiement pour soins médicaux (Medical Claims Payment System) traite les demandes de paiement soumises. Il vérifie l'admissibilité du fournisseur et celle du titulaire de carte, s'assure que les demandes portent sur des services assurés et émet les paiements aux fournisseurs.

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à évaluer si le Ministère disposait de systèmes et de procédures permettant de garantir la légitimité et l'exactitude des demandes soumises au titre des services rémunérés à l'acte et des paiements faits aux fournisseurs de soins de santé dans le cadre de l'Assurance-santé. La vérification n'a pas porté sur les dépenses autres que celles consacrées aux services rémunérés à l'acte.

Nous avons défini les critères d'évaluation qui nous permettraient de fournir une conclusion sur l'objectif de notre vérification; la haute direction du Ministère a examiné et accepté ces critères. Dans le cadre de notre vérification, nous avons notamment examiné de la documentation, analysé de l'information, interrogé le personnel du Ministère et visité six bureaux de district. En plus de nos entrevues et de notre travail sur place, nous avons employé un certain nombre de techniques de vérification informatisées (TVI) pour analyser les données relatives aux titulaires de carte et aux demandes de paiement pour soins médicaux ainsi que les renseignements touchant les fournisseurs.

Notre vérification était terminée pour l'essentiel en mai 2006; elle a été menée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances. Nous avons également examiné les activités et rapports récents et pertinents de la Direction des services de vérification interne du Ministère, laquelle avait relevé un certain nombre de points qui nous ont été utiles dans l'exécution de notre vérification.

Résumé

Nous avons relevé certaines lacunes du côté du traitement, mais les contrôles et les procédures permettaient en général de garantir que les demandes de paiement sont effectuées dans les règles. Nous estimons toutefois que les contrôles ne permettent pas d'atténuer de façon efficace le risque que des personnes qui ne sont pas admissibles à l'Assurance-santé reçoivent des services médicaux sans avoir à débourser de leur poche.

En ce qui a trait à la profession médicale, le programme d'Assurance-santé incarne un lien de confiance entre le gouvernement et les fournisseurs de soins de santé. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) dispose de plusieurs mécanismes pour détecter les demandes de paiement inappropriées reçues au titre de l'Assurance-santé, mais le système compte fondamentalement sur le fait que les professionnels de la santé feront preuve d'intégrité dans la facturation de leurs services. La relation entre les fournisseurs et leurs patients est essentiellement privée, et le gouvernement assume le coût des services de santé dispensés aux patients en se fondant uniquement sur les demandes de paiement présentées par les four-

nisseurs. Il est donc possible que des fournisseurs peu scrupuleux puissent frauder le système ou en abuser d'une autre façon, et la tâche de concevoir et d'instaurer des contrôles et des mécanismes de surveillance adéquats pour prévenir et détecter la facturation inappropriée de services à l'Assurance-santé pose un défi constant.

Il n'y a aucun doute que la majorité des titulaires de carte et des professionnels de la santé agissent de façon honnête et intègre, mais nous sommes tout de même arrivés à la conclusion que le Ministère se devait de renforcer ses systèmes et ses procédures dans certains domaines pour véritablement s'assurer que la totalité des demandes soumises au titre des services rémunérés à l'acte et des paiements faits aux fournisseurs de soins de santé dans le cadre de l'Assurance-santé sont légitimes et exacts. Plus précisément :

- Depuis 1995, le Ministère délivre des cartes Santé avec photo pour remplacer les anciennes cartes rouge et blanc. Les nouvelles cartes comportent davantage de caractéristiques de sécurité et l'admissibilité de leurs titulaires est assujettie à des procédures de vérification beaucoup plus rigoureuses. Toutefois, alors que le Ministère prévoyait au départ que le remplacement de toutes les anciennes cartes serait terminé en 2000, le remplacement a été retardé, et ce, pour plusieurs raisons. Si l'on se base sur le taux de remplacement actuel, il faudra compter encore 14 ans au moins avant d'éliminer complètement les anciennes cartes et de vérifier l'admissibilité de tous les titulaires.
- Nous continuons d'être préoccupés par le fait qu'il y a encore quelque 300 000 cartes Santé excédentaires (c'est-à-dire 300 000 cartes de plus que le nombre de personnes que compte la population de l'Ontario) en circulation dans la province – il s'agit d'un sujet de préoccupation que nous avons souligné initialement dans notre *Rapport annuel 1992*. D'après notre analyse de ces cartes, la majorité sont détenues par des personnes ayant une adresse à Toronto ou dans des régions situées à proximité de la frontière américaine.
- Le Ministère consacre très peu de ressources à la surveillance de l'utilisation des cartes Santé. D'après notre analyse informatisée des demandes de paiement pour soins médicaux, il y a plusieurs domaines pour lesquels le caractère des dépenses justifiait un examen ou une enquête. Par exemple, nous avons relevé 11 700 titulaires de carte pour lesquels des demandes de paiement pour soins médicaux avaient été soumises dans plusieurs régions de la province sur une courte période, ce qui pourrait indiquer que des numéros de carte Santé font l'objet d'une utilisation inappropriée. Nous avons également relevé le cas de six personnes pour lesquelles un fournisseur donné avait facturé et reçu un montant de 800 000 $ entre 2001 et 2005. Notre analyse a aussi mis en relief un groupe de cliniques et de médecins affiliés qui facturaient des examens médicaux pour quelque 4 100 patients à un rythme beaucoup plus élevé que celui recommandé par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. D'après nos estimations, la surfacturation potentielle de la part de ces fournisseurs s'élevait à environ 9,7 millions de dollars depuis 2001. Il y avait également des indices que certains de ces médecins n'avaient peut-être pas réellement traité les patients concernés. Le Ministère nous a avisés que ces cliniques, à la suite d'une plainte, faisaient l'objet d'une enquête depuis 2003.
- Le Ministère a créé en 1998 la Direction des programmes de lutte contre la fraude afin d'accroître la sensibilisation à la fraude dans le système de santé. Même si le personnel de la Direction se compose d'inspecteurs-détectives et d'enquêteurs de la Police provinciale de l'Ontario dans le domaine de la fraude, la

Direction n'a jamais eu un mandat de juricomptabilité et n'a pas accès non plus aux renseignements médicaux qui lui permettraient de mener des activités de surveillance de la fraude; de plus, aucun cas de fraude présumée ne lui a été soumis.

- Il faut améliorer le processus d'examen de l'utilisation des cartes Santé par des personnes qui pourraient ne pas y être admissibles. En octobre 2005, il y avait un arriéré de plus de 7 000 cas de non-admissibilité potentielle devant faire l'objet d'une enquête; or, le Ministère n'avait ni normes ni procédures documentées sur la façon d'évaluer ce genre de cas ou sur les délais d'exécution d'une telle évaluation. Nous avons également remarqué que le taux de recouvrement des paiements faits au titre de services médicaux dispensés à des personnes non admissibles était plutôt faible. Par exemple, depuis 1998, le Ministère avait transmis environ 1 150 cas parmi les plus importants, représentant un montant de recouvrement potentiel de 700 000 $, à la Police provinciale de l'Ontario, mais les tribunaux n'avaient pu recouvrer des sommes que pour cinq de ces cas, soit un montant de recouvrement total de 37 000 $.
- D'après notre analyse des données, le Ministère, jusqu'à maintenant, n'a toujours pas vérifié l'authenticité des documents de citoyenneté d'environ 70 % de tous les titulaires actuels d'une carte Santé. Par ailleurs, les procédures d'inscription des requérants d'une carte Santé nécessitent également des améliorations. Alors que les requérants peuvent utiliser plusieurs documents pour prouver leur citoyenneté canadienne, le Ministère vérifie l'authenticité de quelques documents seulement. De plus, parmi les types de documents dont il vérifie l'authenticité, il y avait un arriéré important de 256 000 cas nécessitant une vérification auprès de Citoyenneté et Immigration Canada ou du registraire général de l'Ontario.
- Les données reçues de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour mettre à jour les renseignements sur les permis d'exercice délivrés aux médecins étaient incomplètes, car elles ne comprenaient pas d'information sur les médecins qui étaient décédés, qui avaient pris leur retraite, qui avaient abandonné l'Ordre, qui avaient quitté la province ou dont le permis d'exercice avait été annulé pour d'autres raisons. Notre analyse a relevé 725 médecins qui n'étaient plus titulaires d'un permis délivré par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, mais qui pouvaient encore présenter des demandes de paiement pour soins médicaux; en fait, 40 d'entre eux avaient facturé des montants au Ministère et en avaient reçu le paiement intégral, et ce, après l'expiration de leur permis. Par exemple, nous avons constaté qu'un médecin, qui avait été suspendu pour avoir enfreint les conditions de son permis, avait présenté des demandes et reçu des paiements pour le traitement de près de 300 patients, et ce, après sa suspension.
- Depuis septembre 2004, les activités du Comité d'étude de la médecine, qui était chargé d'examiner les cas où des médecins étaient susceptibles d'avoir produit des demandes de paiement inappropriées, sont suspendues. Le Ministère s'est engagé à remplacer ce comité et à élaborer un nouveau processus de vérification inspiré des recommandations faites en avril 2005 par M. Peter Cory, juge retraité de la Cour suprême du Canada, mais jusqu'à maintenant ces changements n'ont pas été mis en oeuvre. Au moment de la suspension, il y avait 110 cas en suspens faisant l'objet d'un examen, et ils ont tous été annulés depuis. De plus, le Ministère n'a entrepris aucune nouvelle vérification depuis septembre 2004. En nous fondant sur les taux de

recouvrement antérieurs, nous estimons qu'un montant de recouvrement potentiel de 17 millions de dollars auprès des médecins pourrait avoir été perdu au cours de cette période de suspension.

- Les règles s'appliquant aux actes médicaux n'étaient pas toujours à jour dans le système du Ministère, ce qui peut donner lieu à des erreurs et des omissions dans la vérification des demandes de paiement. Le Ministère n'avait ni lignes directrices ni procédures d'examen de gestion permettant de garantir que les autorisations de traitement des demandes de paiement initialement rejetées se faisaient de façon cohérente et dans les règles.
- Des améliorations de la sécurité de la technologie de l'information s'imposaient également pour protéger la confidentialité des renseignements médicaux personnels des titulaires de carte ainsi que celle des renseignements des fournisseurs dans les bases de données du Ministère.

Constatations détaillées de la vérification

CARTES SANTÉ

Remplacement des cartes blanc et rouge par les cartes Santé avec photo

En 1990, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a abandonné le système d'inscription familiale au profit du système d'inscription individuelle et a délivré environ 10 millions de cartes Santé personnelles rouge et blanc. Dans le cadre de ce processus, le Ministère s'est fié aux renseignements d'alors de l'Assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé) pour déterminer les personnes qui étaient admissibles aux services assurés et qui pouvaient donc recevoir une carte. Les requérants qui ont fourni un numéro de carte Santé accompagné du nom de famille correspondant ont reçu une carte Santé sans avoir à fournir d'autres documents tels qu'une preuve d'identité ou de résidence.

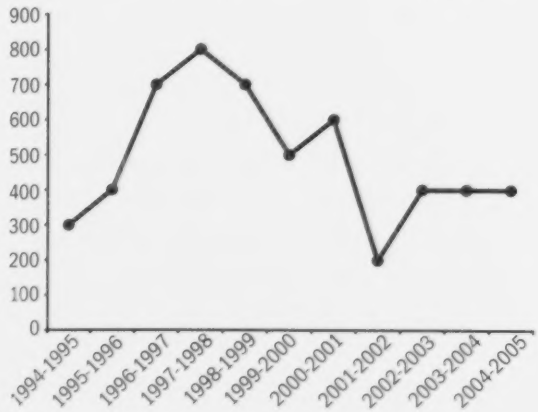
En 1995, le Ministère a adopté la carte Santé avec photo et prévoyait de réinscrire tous les résidents de l'Ontario et d'authentifier leur admissibilité sur une période de cinq ans (c'est-à-dire, avant 2000). Or, pour plusieurs raisons, notamment des ressources restreintes et un certain nombre de changements apportés au modèle de la carte, le remplacement des anciennes cartes n'est pas terminé. Dans notre *Rapport annuel 1998*, nous recommandions que le Ministère termine la vérification des données sur les personnes inscrites avant 1995; toutefois, en janvier 2006, il y avait encore plus de 5,7 millions de cartes Santé rouge et blanc en circulation pour lesquelles le Ministère n'avait toujours pas vérifié l'admissibilité des titulaires. Au moment de notre vérification, le taux de remplacement annuel correspondait seulement à la moitié environ de ce qu'il était en 1998. Compte tenu du taux de remplacement de quelque 400 000 cartes par année ces dernières années, il faudra compter encore 14 ans au moins pour terminer la vérification de l'admissibilité et l'élimination des cartes rouge et blanc.

La Figure 2 montre le nombre de remplacements effectués par année depuis l'adoption de la carte avec photo.

À titre de comparaison, le ministère des Transports de l'Ontario a également entrepris en 1995 un projet semblable dans le but de remplacer le permis de conduire en deux parties délivré par la province par une carte avec photo. En 2000, le remplacement était terminé, et plus de 7 millions de nouveaux permis de conduire avaient été délivrés aux conducteurs de l'Ontario titulaires d'un tel permis. Si nous reconnaissons que le processus a été facilité par le fait que les permis de conduire, contraire-

Figure 2 : Taux de remplacement des cartes rouge et blanc, 1995-2005 (en milliers)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



ment aux cartes Santé rouge et blanc, comportent toujours une date d'expiration, nous sommes toutefois d'avis que le succès du remplacement des permis de conduire prouve qu'il est possible d'effectuer un remplacement de cette envergure à l'échelle de la province.

L'Ontario a été la dernière province canadienne à adopter un système d'inscription individuelle pour les cartes Santé. La Figure 3 présente une comparaison des caractéristiques des cartes Santé de chaque province canadienne. Comme on peut le constater, la carte Santé rouge et blanc de l'Ontario comporte la plus faible quantité de renseignements imprimés. Le nom du titulaire de carte est le seul renseignement personnel qui y figure : il n'y a ni date de naissance ni adresse pour faciliter l'authentification de l'identité du titulaire. De plus, contrairement à la pratique en vigueur dans la plupart des autres provinces, la carte Santé de l'Ontario n'a pas d'échéance.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur l'exactitude des renseignements qui ont servi à la délivrance des cartes rouge et blanc. Comme ces cartes ne viennent jamais à échéance et que beaucoup de titulaires de carte n'avisent pas le Ministère lorsqu'ils déménagent, les coordonnées des titulaires sont souvent désuètes et le Ministère ne dispose d'aucun moyen fiable pour trouver ces personnes. D'après

Figure 3 : Comparaison provinciale des caractéristiques des cartes Santé

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

	Nom	Date de naissance	Adresse	Date d'expiration	Cycle de renouvellement (années)	Photo	Bande magnétique au verso	Caractéristiques de sécurité spéciales
C.-B.	✓	✓					✓	
Alb.	✓	✓						
Sask.	✓	mois/année		✓	3		✓	
Man.	✓	mois/année	✓					
Ont. avec photo	✓	✓	✓	✓	5	✓	✓	impression irisée, superposition holographique, micro-impression
rouge et blanc	✓						✓	
Qc	✓	✓		✓	4	✓	✓	hologramme
N.-B.	✓	✓		✓	3		✓	
N.-É.	✓			✓	4		✓	
Î.-P.-É.	✓	✓		✓	5		✓	
T.-N.-L.	✓			✓	5			

les statistiques du Ministère, environ 25 % de la correspondance envoyée aux titulaires de la carte rouge et blanc lui est retournée parce qu'elle n'a pu être distribuée à l'adresse indiquée. Si l'on part de l'hypothèse que ce taux s'applique à tous les titulaires d'une carte rouge et blanc, on en déduit que les coordonnées d'un nombre estimatif de 1 425 000 titulaires de carte sont désuètes. Cette situation accroît le risque que des cartes Santé valides soient détenues par des personnes qui ne résident plus en Ontario.

Nombre de cartes Santé en circulation

Nous avons fait part de nos préoccupations quant à la fiabilité des données de l'Assurance-santé dans notre *Rapport annuel 1992* lorsque nous avons souligné qu'il y avait, à l'époque, environ 300 000 cartes de plus en circulation que la population estimative de l'Ontario. Le Ministère avait alors admis qu'il était à peu près impossible de détecter les cas de fraude, compte tenu du nombre limité de contrôles en place au moment de l'adoption du système d'inscription individuelle.

En décembre 2005, la population estimative de l'Ontario, selon Statistique Canada, s'élevait à 12 590 000 habitants. D'après notre analyse des données, à cette époque, il y avait environ 12 895 000 cartes Santé en circulation, ce qui laisse entendre qu'il y avait encore quelque 305 000 cartes Santé excédentaires en circulation. Nous sommes conscients qu'un grand nombre de ces cartes peuvent appartenir à des personnes qui sont décédées ou qui ont quitté la province, mais il se pourrait que certaines cartes soient en la possession de personnes non admissibles.

Afin d'analyser cette question plus à fond, nous avons examiné les données d'adresse des cartes Santé excédentaires et constaté que 263 000 d'entre elles, soit 86 %, étaient en circulation dans la région de Toronto. Compte tenu de la population de Toronto, ce chiffre correspond à une carte Santé excédentaire en circulation par tranche de 10 résidents de la région torontoise. Nous avons également remarqué qu'il semble y avoir plus de 10 000 cartes Santé excédentaires dans certaines régions de l'Ontario situées à proximité des États-Unis, notamment le district d'Algoma, le comté d'Essex, Thunder Bay et Rainy River.

RECOMMANDATION 1

Pour garantir que les services de santé publics sont dispensés uniquement aux personnes admissibles, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit accélérer le remplacement des cartes Santé rouge et blanc délivrées avant 1995 par les cartes Santé actuelles avec photo afin de vérifier comme il se doit l'admissibilité des titulaires de ces cartes.

Surveillance de l'utilisation des cartes Santé

La surveillance de l'utilisation des cartes Santé peut aider grandement le Ministère à repérer les cas possibles d'accès aux services de santé publics par des personnes non admissibles. Par ailleurs, comme les professionnels de la santé s'orientent vers un plus grand partage des dossiers électroniques, le risque qu'un patient puisse être victime d'une erreur de diagnostic ou de traitement augmente s'il y a confusion entre son dossier médical et celui d'une autre personne utilisant le même numéro de carte Santé. Il s'ensuit que la surveillance peut aussi contribuer à assurer le traitement sécuritaire des patients.

Même si le Ministère se livre à certaines activités de surveillance, en particulier pour détecter les factures de praticiens non admissibles, l'utilisation de la carte Santé individuelle ne fait à peu près l'objet d'aucune surveillance. Nous avons appris que l'une des raisons principales pour lesquelles le Ministère est peu actif à cet égard est la difficulté d'établir un juste équilibre entre le droit des personnes à la pro-

tection de leurs renseignements médicaux et la responsabilité du Ministère en matière de gérance des fonds publics.

En 2004, le Ministère a retenu les services d'une entreprise d'experts-conseils externe pour mener une étude sur les inscriptions frauduleuses potentielles et sur l'utilisation des cartes Santé. Dans son étude, l'entreprise recommandait que le Ministère « élabore un cadre d'évaluation de la fraude qui servirait de référence pour mesurer les domaines à risque élevé, évaluer l'efficacité des méthodes de prévention et de détection appliquées et orienter les mesures ultérieures visant à atténuer la fraude à l'Assurance-santé ». L'entreprise d'experts-conseils estimait en outre que le montant de la fraude dans le système de santé de l'Ontario se situait entre 11 millions et 22 millions de dollars par année.

En l'absence d'un programme de surveillance proactive, les enquêtes sur l'utilisation abusive présumée des cartes Santé sont déclenchées en général par des appels du grand public faits à la ligne de lutte contre la fraude du Ministère ou par les soupçons qu'une demande de carte peut éveiller chez le personnel. Le Ministère met également l'accent sur l'examen de certains actes médicaux, afin de repérer les demandes de paiement non admissibles, comme l'ablation de la vésicule biliaire d'un patient pour une seconde fois ou l'exécution d'une hystérectomie sur un homme.

En 1998, le Ministère a créé la Direction des programmes de lutte contre la fraude afin de sensibiliser le public à la fraude dans le domaine de la santé. Même si le personnel de la Direction se compose d'inspecteurs-détectives et d'enquêteurs de la Police provinciale de l'Ontario dans le domaine de la fraude, au moment de notre vérification, la Direction n'avait jamais eu un mandat de juricomptabilité et elle n'avait pas accès non plus aux renseignements médicaux qui lui auraient permis de mener des activités de surveillance de l'Assurance-santé. Tous les cas de fraude présumée étaient plutôt transmis directement à la Police provinciale de l'Ontario par les secteurs de programme sans aucune participation de la part de la Direction. Sur demande, le personnel de la Direction aidait les employés des secteurs de programme à évaluer le risque de fraude et à repérer et atténuer les fraudes potentielles dans leur secteur de programme. Toutefois, étant donné que le personnel de la Direction se compose de détectives et de spécialistes de la fraude provenant de la police, ce rôle limité n'est probablement pas la meilleure utilisation que l'on puisse faire de ces ressources spécialisées.

Au fil des années, quelques projets spéciaux ont été menés pour repérer les titulaires de carte non admissibles, et les résultats témoignent de l'importance d'assurer une surveillance continue de l'utilisation des cartes. Par exemple, dans le cadre du projet de sondage sur les enfants (Child Survey Project) mené au cours de l'exercice 1998-1999, le Ministère a constaté qu'il n'y avait eu aucune demande de paiement de frais médicaux à l'égard de 6 800 enfants pendant une longue période, ce qui pouvait indiquer qu'il existait des titulaires de carte non admissibles vivant à l'extérieur de l'Ontario. Nous étions toutefois préoccupés par l'absence de suivi effectué dans ces cas. Seulement 30 des 6 800 dossiers ont fait l'objet d'une enquête pour confirmer leur admissibilité à l'Assurance-santé. Alors que cet échantillon de 30 dossiers a donné lieu à l'annulation de l'assurance pour 13 enfants et 24 de leurs proches, le Ministère n'avait fait aucune enquête dans le reste des dossiers (6 770 dossiers).

Les adresses des titulaires de carte sont un autre point qui a fait l'objet d'un examen spécial. Selon un règlement, les titulaires de carte Santé ne sont pas autorisés, en général, à avoir une case postale comme adresse. Sauf de rares exceptions, les titulaires de carte sont tenus d'avoir une adresse municipale permanente en Ontario pour être admissibles aux soins de santé assurés. Le Ministère a mené un projet sur les adresses postales (Postal Office Box Project) en 2003 en faisant enquête sur 1 562 cartes Santé dont les titulaires avaient comme

adresses des cases postales fournies par deux entreprises offrant un service de case postale. Des lettres de vérification ont été envoyées à ces titulaires de carte; un grand nombre de ces lettres ont été retournées parce qu'elles n'étaient pas distribuables à l'adresse indiquée, ou l'on a constaté que les titulaires de carte n'étaient pas admissibles. Même si le Ministère avait annulé 1 157 de ces cartes Santé, le projet a été abandonné à cause des restrictions budgétaires. D'après nos contrôles par sondage des données informatisées, près de 32 000 personnes avaient une case postale comme adresse au moment de notre vérification.

Dans le cadre d'une autre activité de surveillance récente, le Ministère a envoyé environ 394 300 avis à des clients pour lesquels aucune demande de paiement n'avait été produite depuis avril 1998 et leur a demandé de vérifier de nouveau leur admissibilité. Le Ministère a reçu environ 10 800 réponses et quelque 189 300 avis lui ont été retournés parce qu'ils n'étaient pas distribuables à l'adresse indiquée, ce qui laisse entendre que le Ministère n'avait pas en dossier la toute dernière adresse de ces personnes. Le Ministère a alors annulé 194 100 cartes. Les autres cartes (194 200) n'avaient pas encore fait l'objet d'un suivi au moment de notre vérification, mais le Ministère nous a avisés qu'il avait envoyé 100 000 autres avis définitifs à ces titulaires de carte et qu'il prévoyait régler ces cas d'ici la fin de l'exercice 2006-2007.

À part les projets susmentionnés, le Ministère a très peu surveillé l'utilisation des cartes Santé pour détecter les anomalies. C'est la raison pour laquelle nous avons effectué un certain nombre d'analyses de données relatives aux demandes de paiement pour soins médicaux reçues pendant la période de cinq ans située entre janvier 2001 et décembre 2005; nous avons relevé certaines anomalies, décrites ci-dessous, et les avons soumises au Ministère.

Anomalies dans l'utilisation des cartes Santé

Étant donné que certaines personnes sont susceptibles de se déplacer très souvent dans la province – à cause de la nature de leur travail, de leur situation familiale ou encore parce que certains traitements médicaux ou certains spécialistes ne sont pas disponibles dans leur collectivité –, il arrive souvent que des demandes de paiement pour une même personne proviennent de fournisseurs situés dans plusieurs régions différentes. Toutefois, la répétition de ce genre de demandes sur une courte période peut être un indice que la carte Santé a été reproduite, qu'elle est utilisée par plus d'une personne ou qu'elle fait l'objet d'un usage abusif d'une autre façon. D'après notre analyse, il y avait 11 700 titulaires de carte pour lesquels on notait des demandes de paiement au titre de l'Assurance-santé provenant des trois régions de la province sur une période de neuf mois en 2005.

En plus de permettre de repérer les utilisations abusives potentielles de la part de titulaires de carte non admissibles, l'analyse de l'utilisation des cartes Santé peut aussi signaler les demandes de paiement frauduleuses soumises par des praticiens. À cet égard, notre analyse a également relevé un groupe de six personnes ayant reçu du même fournisseur de nombreux services de psychothérapie, représentant des paiements totaux de 800 000 $ au fournisseur entre 2001 et 2005. La Figure 4 montre la

Figure 4 : Services de psychothérapie dispensés à six patients et facturés par un même fournisseur

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

croissance phénoménale de la quantité de services médicaux et du montant des paiements effectués à l'égard de ces personnes au cours de cette période. Le Ministère a entrepris l'examen de ce cas.

Nous avons également relevé dans notre analyse 4 000 patients traités par un groupe précis de cliniques et un certain nombre de médecins affiliés, qui présentaient de nombreuses demandes de paiement à l'égard d'un traitement précis, représentant des paiements totaux de quelque 31 millions de dollars depuis 2001. La fréquence des actes médicaux posés par ces médecins à l'égard de patients individuels était beaucoup plus élevée que la pratique exemplaire recommandée par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. D'après nos estimations, les paiements effectués pour les traitements excédant la recommandation de l'Ordre correspondaient à environ 9,7 millions de dollars depuis 2001.

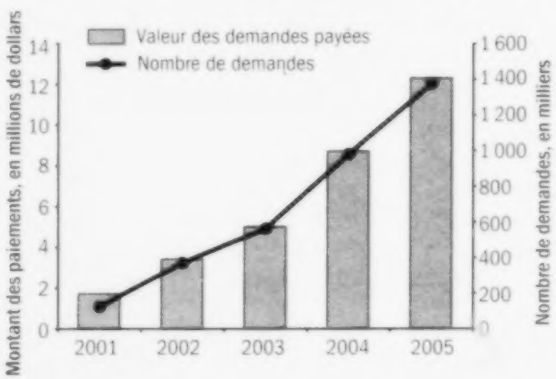
Les détails de ce cas soulevaient également des préoccupations quant à la possibilité que des demandes soient payées à l'égard de patients qui n'étaient pas examinés par le médecin qui présentait les demandes. Or, cette pratique enfreint les règles de l'Assurance-santé. Plus précisément, la majorité des demandes qui avaient été payées concernait des milliers d'essais en laboratoire, effectués en général deux fois par semaine pour chaque patient. Les demandes de paiement étaient soumises par l'entremise d'un certain nombre de médecins affiliés à la clinique, depuis leur propre cabinet. Les médecins sont autorisés à soumettre directement les demandes de paiement pour les essais en laboratoire, mais seulement si les essais sont effectués dans leurs bureaux. Les cabinets de ces médecins étaient souvent très éloignés du lieu de résidence du patient et de la clinique où il était traité. Nous craignons par conséquent que ces factures ne respectent pas les règles de l'Assurance-santé. Le Ministère nous a avisés qu'à la suite de la réception d'une plainte, ces cliniques faisaient l'objet d'une enquête active depuis mai 2003. Notre analyse des données indiquait toutefois que les paiements faits à ces cliniques avaient continué d'augmenter pendant les périodes que nous avons examinées, comme le montre la Figure 5.

Examen des cas potentiels de non-admissibilité

Lorsque des membres du public informent le Ministère de l'utilisation d'une carte Santé par une personne qui pourrait ne pas y être admissible, par le biais de sa ligne de lutte contre la fraude ou d'une autre façon, le cas est consigné dans un système de suivi des renseignements sur les inscriptions (Registration Information Tracking System). Ce système est également utilisé quand les employés des bureaux de district ont des soupçons quant à l'admissibilité d'une personne qui présente une demande de carte Santé. Les enquêtes connexes peuvent donner lieu à l'annulation de l'admissibilité du titulaire de carte lorsque la situation le justifie. Dans les cas graves où l'on soupçonne la personne de préméditation, l'affaire est confiée à la Police provinciale de l'Ontario pour qu'elle mène une enquête plus approfondie. Nous avons remarqué que le Ministère n'avait ni normes ni procédures documentées pour évaluer ce genre de cas. L'examen d'un échantillon de cas nous a permis de constater que les méthodes d'évaluation n'étaient pas uniformes et que les décisions prises étaient incohérentes.

Figure 5 : Demandes de paiement provenant de cliniques au titre d'actes médicaux fréquents reliés à un traitement précis

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



En octobre 2005, le Ministère comptait un arriéré de plus de 7 000 cas attendant d'être examinés. Plus de 90 % d'entre eux remontaient à plus de six mois et le plus ancien remontait à janvier 1998. Les données du ministère indiquaient que le délai de résolution moyen d'un cas était de 10 mois et qu'environ 40 % des titulaires de carte étaient déclarés non admissibles au bout du compte et que leur carte Santé était suspendue. Par conséquent, en nous fondant sur ce taux de non-admissibilité, nous estimons qu'il pourrait y avoir 2 800 personnes non admissibles dont la carte Santé est toujours valide parmi les 7 000 cas en attente.

Il importe de régler rapidement les cas en attente et de suspendre la carte des titulaires non admissibles, car le Ministère n'a aucun processus de restitution et il est très difficile de recouvrer les montants versés une fois que les demandes sont payées, même si l'on constate plus tard qu'une demande n'était pas admissible. Par exemple, depuis 1998, le Ministère a transmis environ 1 150 cas, pour des demandes de paiement totalisant approximativement 700 000 $, à la Police provinciale de l'Ontario à des fins d'enquête criminelle. Sur ces 1 150 cas, la Police provinciale a déposé environ 100 accusations qui, jusqu'ici, ont donné lieu à un remboursement volontaire et à quatre remboursements ordonnés par la cour totalisant 37 000 $ en recouvrement, soit environ 5 % du montant de 700 000 $.

RECOMMANDATION 2

Pour repérer les cas potentiels d'utilisation non admissible des services de santé publics, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- revoir le mandat de la Direction des programmes de lutte contre la fraude afin d'en élargir les activités pour y inclure la surveillance de l'utilisation des cartes Santé et les enquêtes sur les fraudes;
- envisager d'élargir ses activités de surveillance pour repérer les utilisations potentiellement suspectes de la carte Santé;
- éliminer l'arriéré de cas en attente et effectuer un suivi cohérent, rigoureux et rapide des cas potentiels de non-admissibilité.

Authentification des documents de citoyenneté

La carte d'Assurance-santé est une pièce d'identité acceptée pour de nombreuses fins. Par exemple, on l'utilise souvent pour obtenir un passeport canadien, un permis de conduire de l'Ontario ou une hypothèque ou une marge de crédit auprès d'une institution financière. Par conséquent, l'authentification en bonne et due forme de l'identité et de la citoyenneté du requérant avant la délivrance d'une carte Santé ou l'examen des renseignements sous-jacents est essentielle non seulement pour garantir que les soins de santé publics sont dispensés uniquement aux personnes admissibles, mais également pour réduire la fraude dans d'autres domaines.

Les nouvelles inscriptions à l'Assurance-santé, les renouvellements et les remplacements de la carte Santé ainsi que les changements apportés aux renseignements personnels sont traités dans l'un des 27 bureaux de district de l'Assurance-santé répartis dans la province. Pour effectuer l'une ou l'autre de ces opérations, les requérants doivent fournir une preuve de citoyenneté, de résidence et d'identité.

Depuis l'adoption de la carte Santé avec photo en 1995, le Ministère procède à l'authentification électronique de certains documents de citoyenneté, tels que les fiches d'établissement, les cartes de résident permanent et les permis de travail, auprès de Citoyenneté et Immigration Canada (Citoyenneté et Immigration). De plus, le Ministère procède à la validation électronique des extraits de nais-

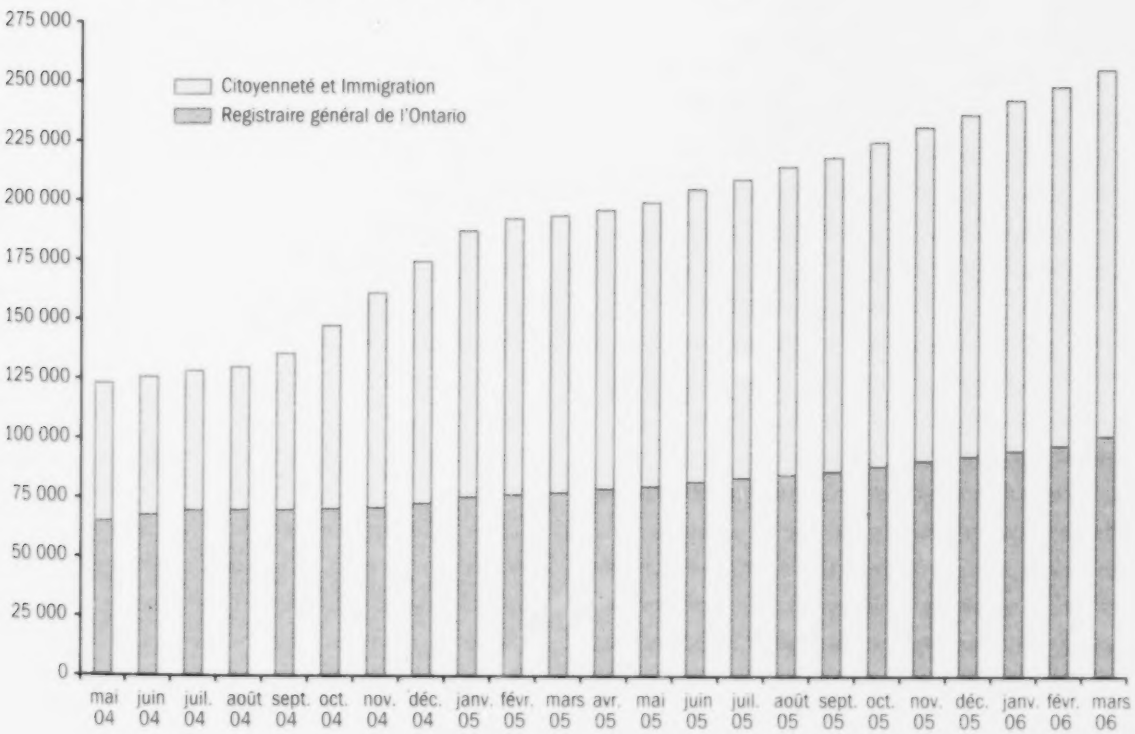
sance auprès du registraire général de l'Ontario. Toutefois, au moment de notre vérification, seulement 54 % des cartes Santé actives avec photo et seulement 30 % de toutes les cartes en circulation avaient été authentifiées de cette façon.

Dans le cadre du processus d'authentification, le Ministère consigne le nom du requérant, sa date de naissance et le numéro du document de citoyenneté dans le système d'inscription des clients et compare ces renseignements aux données de Citoyenneté et Immigration ou à celles du registraire général. Dans les cas où les données ne concordent pas, il faut effectuer un suivi pour déterminer la raison de la divergence. Le Ministère accepte également comme preuve de citoyenneté les passeports et les cartes de citoyenneté canadiens, lesquels sont présentés par environ 20 % des requérants, mais, contrairement à la pratique en vigueur avec les autres documents, il ne vérifie pas la validité de ces deux types de documents auprès des ministères qui les délivrent.

Si nous approuvons le processus d'authentification, nous avons toutefois constaté que les ressources affectées au processus ne permettaient pas de traiter le nombre de nouveaux cas repérés chaque mois dont les données ne concordent pas; il y a donc un important arriéré de cas et celui-ci augmente constamment. Comme le montre la Figure 6, l'arriéré a doublé depuis mai 2004. En mars 2006, il comprenait plus de 154 000 cas dont les données ne concordaient pas avec celles de Citoyenneté et Immigration et 101 000 cas pour ce qui est du registraire général – pour un total d'environ 255 000 cas. Le Ministère nous a avisés que dans l'arriéré de cas dont les données ne concordaient pas avec celles du registraire général, il a relevé plus de 45 000 doubles ou cas à l'égard desquels aucune autre mesure

Figure 6 : Arriéré de l'authentification des documents, mai 2004-mars 2006

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



ne sera nécessaire à cause d'événements tels que le décès du requérant ou l'annulation de la carte Santé pour d'autres raisons.

Au moment de notre vérification, plus de 76 % des cas accumulés remontaient à plus d'un an. Il est important de régler rapidement les cas dont les données ne concordent pas, car les requérants ont déjà leur carte Santé et ont ainsi accès à tous les services de santé payés par l'Ontario.

Traitement des demandes de carte

Au cours de nos visites aux bureaux de district de l'Assurance-santé, nous avons également constaté qu'il était possible d'améliorer les procédures visant à garantir que toutes les opérations sont valides, complètes et traitées dans les règles. Plus précisément, le Ministère ne disposait d'aucune procédure de rapprochement pour comparer le nombre de demandes d'inscription, de renouvellement ou de remplacement acceptées dans les bureaux de district avec le nombre réel d'opérations traitées et de cartes Santé délivrées. Nous avons également remarqué que les renseignements sur le requérant consignés dans le système d'inscription des clients ne faisaient l'objet d'aucune vérification de supervision, même ponctuelle, avec les renseignements fournis dans les formules de demande ou dans les documents à l'appui. C'est un point particulièrement important, car la consignation du nom d'une personne dans le système la rend automatiquement admissible à la délivrance d'une carte d'Assurance-santé. Étant donné qu'on ne conserve aucune copie des documents de citoyenneté à l'appui aux fins de consultation ultérieure, les rapprochements et les vérifications de ce genre par un superviseur serviraient de contrôle compensatoire en réduisant le risque que l'on traite des opérations non autorisées, que l'on accepte des documents inappropriés ou que l'on consigne des renseignements erronés dans le système d'inscription.

Inscription spéciale

Les bureaux de district de l'Assurance-santé fournissent également un service d'inscription spéciale pour les personnes sans abri, les nouveau-nés, les patients en établissement de soins de longue durée ou les personnes ayant des problèmes d'accessibilité qui les empêchent de se présenter en personne aux bureaux de l'Assurance-santé.

Inscription des sans-abri

Les personnes sans abri qui n'ont pas d'adresse permanente doivent tout de même satisfaire aux critères d'admissibilité de l'Assurance-santé pour obtenir une carte Santé, mais dans bien des cas ces personnes n'ont pas les documents de citoyenneté, de résidence ou d'identité requis. Les organismes qui s'occupent des sans-abri, tels que les refuges, collaborent avec le Ministère pour aider ces personnes à présenter leur demande de carte Santé. Conformément à la politique ministérielle, tous ces organismes doivent avoir conclu des ententes avec le Ministère dans lesquelles sont énoncés les rôles et les responsabilités de chaque partie.

Au cours de nos visites dans les bureaux de district, nous avons passé en revue les procédures d'inscription des personnes sans abri et remarqué qu'il était possible d'améliorer les contrôles visant à garantir la légitimité de toutes ces opérations. Par exemple, nous avons constaté parmi les six bureaux de district que nous avons visités que cinq d'entre eux inscrivaient des personnes sans abri qui leur étaient envoyées par des organismes qui n'avaient pas conclu l'entente requise avec le Ministère. Nous avons aussi constaté que les ententes réelles étaient souvent différentes de l'entente type élaborée par le Ministère. De plus, au moment du traitement des demandes des clients envoyés par ces organismes, la signature des personnes concernées de l'organisme n'était pas exigée ou l'exigence n'était pas appliquée.

Le Ministère inscrit toutes les personnes envoyées par ces organismes, qu'elles puissent fournir ou non des documents de citoyenneté, et compte sur les organismes pour s'occuper ensuite, avec les personnes en cause, d'obtenir et de soumettre les documents pertinents. Les bureaux de district nous ont toutefois dit que les organismes informaient rarement le Ministère quand les personnes avaient de la difficulté à obtenir ces documents ou quand leur statut de citoyen posait un problème; par ailleurs, les bureaux de district ne faisaient pas de suivi auprès des organismes à propos de ces dossiers.

Dans beaucoup de cas, nous avons également remarqué que les employés des organismes ne connaissaient pas personnellement les clients auxquels ils venaient en aide. Il est donc possible que le service d'inscription spéciale permette à une personne non admissible d'avoir accès au système de santé de l'Ontario. Le Ministère a indiqué qu'environ 9 700 personnes sans abri avaient été inscrites depuis juillet 1995 sans les documents de citoyenneté requis, et qu'il délivre habituellement à ces personnes des cartes Santé à échéance d'un an à titre de mesure de contrôle. D'après notre analyse des données, la carte Santé d'environ 690 de ces personnes avait été renouvelée sans que les documents pertinents aient été obtenus.

Exemption des exigences de photo ou de signature

Par ailleurs, le Ministère exonère aussi certains requérants des exigences de photo ou de signature pour des raisons médicales. Dans un tel cas, le médecin du requérant doit fournir une formule d'exemption signée. L'examen des formules d'exemption recueillies par les bureaux de district nous a permis de constater que le Ministère ne vérifiait pas l'identité ou l'authenticité du médecin auprès de la base de données de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour valider ces exemptions.

RECOMMANDATION 3

Pour mieux garantir que les cartes Santé sont délivrées uniquement aux personnes admissibles, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- effectuer un suivi, en temps opportun, des cas en suspens pour lesquels l'authentification des documents de citoyenneté a révélé des éléments non concordants;
- envisager d'étendre le programme d'authentification électronique à d'autres documents de citoyenneté courants comme la carte de citoyenneté et le passeport canadiens;
- effectuer un rapprochement des demandes de carte Santé reçues et des opérations traitées et effectuer des vérifications de supervision aléatoires en comparant les données consignées dans le système aux renseignements contenus dans les demandes et les documents à l'appui;
- s'assurer que tous les organismes qui aident les personnes sans abri à obtenir une carte Santé ont des ententes valides avec le Ministère et obtiennent la preuve de l'admissibilité des requérants aux services de santé publics;
- vérifier l'authenticité des fournisseurs qui signent les formules d'exemption de photo ou de signature.

Protection des renseignements médicaux personnels

La *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* définit ces renseignements comme étant tout renseignement consigné ayant trait à la santé physique d'un particulier, notamment son numéro de carte Santé, les renseignements concernant son admissibilité et les paiements relatifs aux soins de santé fournis. Tous ces renseignements personnels sont maintenus dans le système d'inscription des

clients du Ministère et dans la base de données sur l'historique des demandes de paiement pour soins médicaux (Medical Claims History Database). Nous avons examiné les mesures de sécurité prises par le Ministère à l'égard de ces deux systèmes, en particulier les procédures d'administration de la sécurité et la protection des dossiers électroniques; nous sommes arrivés à la conclusion qu'il fallait améliorer la sécurité dans plusieurs domaines.

L'accès au système et les profils de groupes d'utilisateurs (l'autorisation donnée aux membres d'un groupe d'utilisateurs d'accéder aux données, de les modifier ou de les supprimer) ne faisaient pas l'objet d'une surveillance adéquate, ce qui augmentait le risque que des personnes non autorisées au sein du Ministère aient accès aux renseignements médicaux personnels. Plus précisément :

- Nous avons constaté que le Ministère n'avait aucun document d'approbation à l'appui de l'établissement ou des modifications des profils de groupes d'utilisateurs du système d'inscription des clients. Il nous a donc été impossible d'établir si ces profils étaient appropriés.
- L'accès au système n'était pas réservé aux personnes qui ont besoin de savoir. Nous avons remarqué que certains utilisateurs avaient des droits d'accès excessifs et que l'on ne supprimait pas rapidement les noms des utilisateurs qui n'avaient plus besoin d'accéder au système.
- Des examens réguliers de l'accès des utilisateurs visant à garantir que cet accès est justifié n'étaient pas effectués dans un certain nombre de bureaux de district.
- Les droits d'accès d'un groupe d'utilisateurs spécial qui pouvait produire des rapports ou effectuer des demandes spéciales de renseignements dans le système d'inscription des clients et dans la base de données sur l'historique des demandes de paiement ne faisaient pas l'objet d'examens réguliers.
- Les outils de sécurité utilisés pour assurer le suivi des droits d'accès des utilisateurs et les demandes de changement d'accès des utilisateurs étaient inadéquats et incohérents, ce qui donnait lieu à l'octroi ou au maintien erronés de droits d'accès.
- Les caractéristiques de sécurité restreignant l'accès au système de correction des demandes de paiement (Claims Correction System) comportaient beaucoup de lacunes. Par exemple, il n'y avait pas de contrôle par mot de passe.

En général, les administrateurs de la sécurité ont davantage de droits d'accès que les utilisateurs généraux. En raison des ressources limitées, le Ministère a délégué certaines fonctions d'administration de la sécurité à un employé temporaire sans expérience qui a attribué par inadvertance des privilèges inappropriés d'administrateur de la sécurité à un autre employé.

RECOMMANDATION 4

Pour mieux protéger les renseignements médicaux personnels confidentiels contre les accès non autorisés et la falsification des données, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- veiller à ce que les approbations nécessaires soient obtenues avant d'établir ou de modifier les profils d'accès des groupes d'utilisateurs;
- faire appliquer l'obligation de procéder à des examens périodiques visant à repérer les accès non justifiés au système dans les bureaux de district;
- renforcer l'efficacité du processus d'examen et des outils de surveillance actuels de la sécurité;
- mettre en oeuvre des caractéristiques de sécurité plus rigoureuses pour contrôler l'accès au système de correction des demandes de paiement;

- confier les fonctions d'administration de la sécurité uniquement au personnel compétent.

FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

Surveillance et contrôle des fournisseurs

Il incombe aux fournisseurs de soins de santé de s'assurer que les demandes de paiement qu'ils soumettent pour des soins médicaux sont conformes à la *Loi sur l'assurance-santé* et au barème des honoraires. Ce dernier, un règlement pris en application de la *Loi sur l'assurance-santé*, est une liste énonçant tous les services de santé assurés que les fournisseurs peuvent dispenser, accompagnés des codes de facturation connexes. Le Ministère a également établi une unité de surveillance et de contrôle (Monitoring and Control Unit) chargée d'examiner les demandes de paiement présentées par les fournisseurs pour en garantir le bien-fondé. Cette unité renseigne les fournisseurs sur le processus et les pratiques de soumission des demandes de paiement et prend les mesures nécessaires pour obtenir le remboursement des trop-payés découlant d'erreurs dans les demandes de paiement soumises.

Il y a deux types de processus de surveillance des demandes de paiement pour soins médicaux, à savoir l'examen préliminaire avant paiement et l'examen après paiement. Toutes les demandes de paiement pour soins médicaux reçues des fournisseurs font l'objet d'un examen préliminaire pour en vérifier la conformité aux règles s'appliquant aux actes médicaux qui ont été programmées dans le système de règlement des demandes de paiement pour soins médicaux. Par exemple, il y a des règles n'autorisant pas le paiement lorsque certains codes d'honoraires sont utilisés plus d'une fois pour un même patient le même jour ou qui restreignent les paiements lorsque certains actes médicaux sont posés en même temps. Toutefois, à cause de la complexité des services de santé, les règles s'appliquant aux actes médicaux ne peuvent avoir le degré d'exhaustivité voulue pour détecter toutes les demandes de paiement inappropriées.

Dans le cadre de l'examen après paiement, le Ministère analyse les demandes payées pour déterminer si les fournisseurs ont présenté leurs demandes en bonne et due forme et conformément au barème des honoraires. Les cas criminels potentiels sont transmis à la Police provinciale de l'Ontario aux fins d'enquête. Toutefois, le Ministère n'a transmis aucune demande de paiement inappropriée relevée au moyen de cette analyse au Comité d'étude de la médecine (le Comité) depuis septembre 2004, c'est-à-dire depuis la suspension des activités du Comité, comme nous l'expliquons ci-après.

Suspension du Comité d'étude de la médecine

Un examen après paiement peut donner lieu à la prise de différentes mesures, notamment la sensibilisation du praticien, le recouvrement direct de montants payés pour des demandes contenant des erreurs et la transmission des cas de fraude présumée à la Police provinciale de l'Ontario; avant la suspension du Comité en septembre 2004, il pouvait également entraîner la transmission des demandes de paiement douteuses au Comité pour qu'il les examine.

La structure et le processus d'examen du Comité étaient semblables à ce qui existe dans les autres provinces canadiennes, comme le montre la Figure 7. L'étude faite par le Comité pouvait avoir différents résultats, notamment ordonner au médecin concerné de rembourser au Ministère le montant reçu quand le Comité estimait que les services n'avaient pas été fournis, que la nature du service était faussement représentée, délibérément ou par inadvertance, que le service n'était pas nécessaire du point de vue médical ou qu'il n'avait pas été fourni conformément aux normes professionnelles reconnues. Entre l'exercice 1999-2000 et l'exercice 2002-2003, le Ministère a transmis en moyenne

Figure 7 : Processus de vérification de la facturation des soins médicaux par province

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

	Déclenchement des vérifications				Composition du Comité d'étude de la médecine				
	Plaintes	Traitement contesté dans les lettres de vérification	Analyse statistique/ examen des profils	Autre[1]	Assoc. médicales	Ordre	Gouv.	Public (p. ex. CA, avocat)	Total
C.-B.	✓	✓	✓		1	1	1	1	4
Alb.	✓	✓	✓	✓	5	0	0	0	5
Sask.	✓	✓	✓		2	2	2	0	6
Man.	✓		✓	✓	3	1	3	0	7
Ont. avant sept. 2004	✓	✓	✓	✓	0	18	0	6	24
Ont. après sept. 2004	✓	✓	✓	✓	Suspension du Comité d'étude de la médecine et du processus de vérification				
Qc	✓		✓	✓	5	0	1	1	7
N.-B.	✓	✓	✓		5	0	0	0	5
N.-É.	✓	✓	✓		6	0	0	1	7
Î.-P.-É[2]	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	5	0	2	0	7
T.-N.-L.	✓	✓	✓	✓	5	0	4	1	10

1. Par exemple, une anomalie est relevée quand un type de traitement précis est analysé ou examiné.
2. À cause du petit nombre de médecins à l'Île-du-Prince-Édouard (environ 140), chaque fournisseur est soumis à une vérification au moins une fois par année.

90 cas par année au Comité et a pu recouvrer environ 4,9 millions de dollars par année.

Comme les médecins se plaignaient depuis plusieurs années du fait que le processus ontarien de vérification de la facturation des soins médicaux était trop rigide, trop lourd et inéquitable, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a nommé, en juin 2004, M. Peter Cory, juge retraité de la Cour suprême du Canada, pour examiner le processus de vérification. La Figure 8 présente un calendrier récapitulant l'examen mené par le juge Cory et les événements subséquents.

Figure 8 : Calendrier d'examen du juge Cory

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Juin 2004	• Le Ministère nomme M. Peter Cory pour examiner le processus de vérification de la facturation des soins médicaux.
De juin à novembre 2004	• Le juge Cory reçoit les présentations écrites et orales des parties intéressées.
Septembre 2004	• Le Comité d'étude de la médecine est suspendu. • Le Comité provisoire de vérification des honoraires de médecins est créé pour agir comme organisme d'appel temporaire.
Avril 2005	• Le juge Cory soumet son rapport définitif. • Le Ministère publie le rapport le jour même.
Mai 2005	• Le ministre annonce à une rencontre avec l'Ontario Medical Association qu'il fournira un plan de mise en œuvre d'ici l'été 2005 pour donner suite aux recommandations du rapport Cory.
Avril 2006	• La mise en œuvre des recommandations du rapport Cory et celle du nouveau processus de vérification de la facturation des soins médicaux sont toujours en suspens.

Dans le cadre de son examen, le juge Cory a reçu des mémoires écrits de la part du Ministère, de l'Ontario Medical Association, de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et d'autres associations et professionnels du milieu médical. En septembre 2004, en attendant les recommandations du juge Cory, le Ministère a suspendu les activités du Comité et créé un nouveau comité baptisé Comité provisoire de vérification des honoraires de médecins pour agir comme organe d'appel temporaire des résultats de vérifications menées avant la suspension du Comité ou des décisions prises après la suspension du Comité et portant sur le recouvrement direct de paiements effectués au titre de services assurés.

Dans son rapport final publié en avril 2005, le juge Cory a formulé 118 recommandations à l'intention du Ministère, notamment, établir un nouveau processus de vérification de la facturation des soins médicaux et une nouvelle commission de vérification des honoraires de médecins; la commission fonctionnerait de façon indépendante du Ministère et des autres organismes régissant la profession médicale. Il a également recommandé que la base de sélection des médecins dont l'activité est assujettie à une vérification soit claire, que la méthode de vérification soit transparente et que le processus soit équitable. Le but premier du nouveau processus ne devrait pas être de pénaliser les fournisseurs ou de recouvrer des fonds, mais plutôt d'éduquer les médecins afin de faciliter la conformité aux exigences en matière de facturation. En mai 2005, le Ministère s'est engagé à fournir un plan de mise en oeuvre des recommandations du rapport Cory avant l'été 2005. Toutefois, au moment de notre vérification, le plan de mise en oeuvre avait bien été soumis au Conseil des ministres, mais les modifications législatives se faisaient toujours attendre.

Nous avons remarqué qu'il y avait 110 cas en suspens faisant l'objet d'une vérification au moment où le processus de vérification du Comité a été suspendu. Nous croyons comprendre qu'aucun de ces cas ne sera rouvert quand le nouveau processus de vérification sera instauré. Nous avons examiné ces cas et remarqué que le Ministère avait calculé des recouvrements potentiels pour 42 d'entre eux, totalisant 3,8 millions de dollars. De plus, en nous fondant sur les taux de recouvrement réalisés entre les exercices 1999-2000 et 2002-2003, nous estimons que des recouvrements potentiels de 13 millions de dollars en date de mars 2006 pourraient avoir été perdus à cause de la suspension du processus de vérification.

RECOMMANDATION 5

Pour réduire le risque de facturation inappropriée de la part des fournisseurs de services de santé et repérer et recouvrer les trop-payés dans ce genre de cas, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit instaurer dès que possible un processus de vérification efficace.

Inscription des fournisseurs

L'Ontario compte environ 28 000 fournisseurs de soins de santé, notamment des médecins de famille, des dentistes, des optométristes, des infirmières et infirmiers praticiens et des sages-femmes. Pour pouvoir soumettre des demandes de paiement au titre des services de santé assurés, tous les fournisseurs doivent s'inscrire auprès du Ministère et obtenir un numéro de facturation. Chaque fournisseur doit avoir une adresse en Ontario qui est l'adresse de son cabinet et être titulaire d'un permis d'exercice en règle auprès de son ordre professionnel. Ces ordres professionnels comprennent l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario, l'Ordre des optométristes de l'Ontario, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario.

Les bureaux de district du Ministère reçoivent et traitent les formulaires d'inscription des fournis-

seurs et les documents à l'appui tels qu'une copie du permis d'exercice délivré par l'ordre concerné. Alors que tous les formulaires d'inscription et les mises à jour des renseignements sur les fournisseurs doivent être conservés dans les bureaux de district aux fins de consultation ultérieure, nous avons constaté que les dossiers des fournisseurs conservés dans les bureaux de district étaient souvent incomplets. Au cours de nos visites, nous avons examiné un échantillon de dossiers d'inscription de fournisseurs. Dans 10 % des cas, nous avons été incapables de repérer les documents d'inscription, et quand ces documents étaient disponibles, il manquait des documents clés à l'appui dans 70 % des cas.

Mises à jour des renseignements des fournisseurs

Le Ministère maintient des dossiers électroniques de tous les fournisseurs dans son système d'inscription des fournisseurs et reçoit des mises à jour périodiques de la part de leurs ordres professionnels respectifs. Ces mises à jour comprennent les changements touchant le permis d'exercice, l'adresse et la spécialité. Il est particulièrement important de connaître l'état du permis d'exercice pour pouvoir déterminer si le fournisseur a le droit de présenter des demandes de paiement au titre des services fournis.

Pour ce qui est des médecins de famille, le Ministère reçoit des fichiers électroniques de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario chaque semaine et met à jour les dossiers des médecins selon l'information reçue. Les renseignements hebdomadaires reçus de l'Ordre comprennent les nouveaux médecins ainsi que ceux dont le permis d'exercice est échu ou a été résilié. Nous avons toutefois constaté que ces renseignements étaient incomplets, car ils comprenaient uniquement les permis échus à la suite d'une suspension et non les permis échus à la suite du décès, du départ en retraite, de l'abandon de l'Ordre ou du déménagement du médecin en dehors de la province. Par conséquent, l'état du permis d'exercice des médecins n'était pas toujours correctement mis à jour dans la base de données du Ministère.

Comme l'information reçue de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario était incomplète, nous avons demandé et obtenu de l'Ordre une liste complète de tous les médecins actifs en date de février 2006 et l'avons comparée aux dossiers du Ministère. Nous avons repéré 725 médecins non titulaires d'un permis d'exercice qui figuraient toujours comme médecins actifs dans la base de données du Ministère et qui, par conséquent, pouvaient encore soumettre des demandes pour des soins médicaux fournis et en obtenir le paiement.

La Figure 9 énumère les raisons de l'expiration de ces permis.

Nous avons examiné les demandes de paiement soumises par ces médecins et constaté que 40 d'entre eux avaient demandé le paiement de services de santé fournis après l'expiration de leur permis. Ils ont tous reçu le paiement intégral de leurs factures. Par exemple :

- Trois médecins ont soumis des demandes pour le traitement de plus de 800 patients sur une période de 16 mois après l'expiration de leur permis et ont reçu des paiements d'environ 58 000 $.
- Des demandes de paiement soumises au titre de soins médicaux ont été payées à trois

Figure 9 : Médecins non titulaires d'un permis d'exercice figurant comme médecins actifs dans la base de données du Ministère, février 2006

Source des données : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Raison de l'expiration du permis d'exercice	Nombre de médecins
Décès	77
Non-paiement de la cotisation	25
Abandon de l'Ordre	451
Retraite	147
Violation des conditions du permis d'exercice	25
Total	**725**

médecins qui, d'après les dossiers de l'Ordre, étaient décédés.

- Un médecin suspendu pour avoir enfreint les conditions de son permis d'exercice avait soumis des demandes de paiement pour près de 300 patients après sa suspension.
- Un médecin avait continué d'effectuer un certain nombre d'opérations chirurgicales après l'expiration de son permis.

Nous avons transmis au Ministère les détails de ces cas et celui-ci nous a avisés qu'il effectuerait un suivi à ce sujet.

Pour ce qui est des autres praticiens, comme les dentistes et les optométristes, le Ministère reçoit des lettres ou des avis écrits l'informant au fur et à mesure et au cas par cas des changements de l'état du permis d'exercice, le cas échéant. Nous avons demandé et obtenu des ordres respectifs de ces praticiens une liste complète de tous les dentistes et optométristes actifs en date de février 2006 et avons conclu également que les renseignements de ces praticiens n'étaient pas mis à jour correctement. Quinze dentistes et deux optométristes dont le permis d'exercice était expiré figuraient encore dans le système du Ministère et, par conséquent, pouvaient continuer de soumettre des demandes de paiement; nous n'avons toutefois relevé aucun élément en ce sens. L'expiration de certains de ces permis remontait à plusieurs années.

RECOMMANDATION 6

Pour s'assurer que les demandes de paiement pour soins médicaux sont payées uniquement aux fournisseurs titulaires d'un permis d'exercice et que le public est protégé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer de façon plus étroite avec tous les ordres professionnels concernés afin de mettre à jour en temps opportun tous les renseignements des fournisseurs.

Protection des renseignements des fournisseurs

Les renseignements des fournisseurs, tels que le nom, l'adresse du cabinet, la spécialité médicale, l'état du permis d'exercice ou les restrictions s'appliquant à celui-ci, sont maintenus dans le système d'inscription des fournisseurs. Toutes les demandes de paiement soumises au titre des soins médicaux fournis font l'objet d'une vérification en fonction des renseignements des fournisseurs pour s'assurer que leur permis est valide et qu'ils sont autorisés à fournir les services de santé en question. Nous avons examiné les procédures d'administration de la sécurité du système d'inscription des fournisseurs et sommes arrivés à la conclusion qu'il fallait améliorer la sécurité dans plusieurs domaines :

- L'accès privilégié au système, qui permet de mettre à jour les renseignements des fournisseurs, était maintenu pour des employés qui n'avaient pas besoin de cet accès pour s'acquitter de leurs tâches.
- Les comptes d'utilisateur inactifs n'étaient pas supprimés rapidement du système.
- Les documents d'approbation de l'accès au système manquaient dans plus de 25 % des cas que nous avons examinés.
- Les profils de groupes d'utilisateurs, qui permettent aux utilisateurs d'avoir un accès privilégié au système, étaient créés et attribués aux utilisateurs sans les approbations nécessaires.

RECOMMANDATION 7

Pour mieux protéger les renseignements confidentiels des fournisseurs contre les accès non autorisés et la falsification des données, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- documenter de façon appropriée tous les profils de groupes d'utilisateurs et maintenir toutes les approbations d'accès au système pour s'assurer que les droits d'accès sont

réservés aux personnes qui ont besoin de savoir;

- exiger l'examen régulier des privilèges d'accès au système d'inscription des fournisseurs de façon à maintenir uniquement les privilèges nécessaires.

TRAITEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT POUR SOINS MÉDICAUX

Conformément à ce que nous avons mentionné précédemment, toutes les demandes de paiement soumises par les fournisseurs sont examinées pour vérifier l'admissibilité du fournisseur et du patient et sont évaluées par rapport aux règles établies s'appliquant aux actes médicaux pour garantir que les paiements sont effectués uniquement pour des services de santé autorisés. Si le traitement des demandes de paiement se fait correctement dans la plupart des cas, la mise à jour des règles s'appliquant aux actes médicaux, les autorisations de paiement des demandes rejetées par le système et le traitement des demandes sur papier nous préoccupent à certains égards.

Mises à jour des règles s'appliquant aux actes médicaux

Lorsqu'un changement est apporté au barème des honoraires, lequel établit les règles applicables aux demandes de paiement soumises par les fournisseurs, les changements doivent être apportés dans le système avant la date de prise d'effet pour garantir le traitement approprié des demandes et leur paiement en bonne et due forme. Toutefois, nous avons constaté que la mise à jour par le Ministère des règles s'appliquant aux actes médicaux n'était pas toujours faite avec exactitude et rapidité.

Nous avons analysé la mise en oeuvre de la dernière version des règles s'appliquant aux actes médicaux et constaté que les changements requis avaient été apportés à l'égard de 22 règles seulement sur 68 avant la date de prise d'effet en octobre 2005. En fait, c'est seulement en mars 2006 que les règles ont été mises en oeuvre intégralement. Nous avons également remarqué qu'il y avait plus de 20 règles qui comportaient des erreurs et qui attendaient d'être corrigées au moment de notre vérification. Par exemple, l'une des règles, qui restreignait le nombre de dépistages prénataux dans un délai donné, comportait des erreurs au moment de sa mise en oeuvre en avril 2002; les corrections n'ont été apportées qu'en août 2005. Même si nous reconnaissons que certaines demandes payées pour ces dépistages peuvent fort bien être appropriées, nous estimons que ce délai pourrait être la cause de trop-payés potentiels de 1 million de dollars.

Demandes de paiement rejetées

Le Ministère a indiqué que plus de 9,5 millions de demandes de paiement (6 % du nombre total de demandes traitées) avaient été rejetées initialement par le système au cours de l'exercice 2005-2006. Lorsque des demandes de paiement pour soins médicaux sont rejetées dans le cadre de l'examen automatisé fondé sur les règles s'appliquant aux actes médicaux, elles sont transmises aux bureaux de district pour que le personnel vérifie le bien-fondé des demandes rejetées. Celles-ci peuvent alors être présentées de nouveau et payées si le personnel estime que le service était légitime ou médicalement nécessaire, ou la demande de paiement peut être retournée au fournisseur pour qu'il y apporte des corrections et la présente de nouveau.

Le Bureau du vérificateur se dit préoccupé depuis 1993 par le processus employé au Ministère pour autoriser le paiement des demandes rejetées, et ce point demeure préoccupant. Nous avons constaté qu'il n'y avait ni lignes directrices, ni normes, ni procédures adéquates pour aider le personnel des bureaux de district à prendre des décisions cohérentes et pertinentes lorsqu'il évalue les demandes

de paiement rejetées. Nous avons également constaté que les bureaux de district ne documentaient pas suffisamment leurs décisions d'autoriser le paiement des demandes rejetées. Nous avons examiné un certain nombre de ces décisions avec le personnel du Ministère, qui a confirmé que 10 % de ces décisions étaient erronées. Nous avons aussi remarqué qu'il n'y avait pas d'examen de gestion régulier des opérations faisant l'objet d'une dérogation, même sur une base ponctuelle, pour garantir que les décisions prises par le personnel étaient cohérentes et pertinentes.

Traitement des demandes sur papier

Si la plupart des demandes de paiement pour soins médicaux sont soumises par voie électronique, sur disquette ou sur bande magnétique, environ 750 000 sont soumises sur papier et saisies manuellement dans le système chaque année. Dans le cadre de nos visites aux bureaux de district, nous avons examiné la manutention de ces demandes de paiement et relevé des lacunes dans les mesures prises pour garantir que toutes les demandes sur papier consignées dans le système sont autorisées :

- Il n'y avait ni suivi, ni examen, ni rapprochement du nombre de demandes sur papier reçues, traitées ou payées.
- Les contrôles de l'accès au système de saisie des données des demandes sur papier laissaient à désirer, car ni numéro de compte ni mot de passe n'étaient exigés. Une personne mal intentionnée pourrait ainsi facilement consigner dans le système une demande frauduleuse ou inexistante.

RECOMMANDATION 8

Pour s'assurer que toutes les demandes de paiement valides sont traitées en bonne et due forme, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- mettre en oeuvre toutes les nouvelles règles s'appliquant aux actes médicaux et apporter toutes les corrections en temps opportun;
- élaborer des lignes directrices et des procédures pour aider le personnel des bureaux de district à prendre des décisions cohérentes et pertinentes en matière d'autorisation de paiement des demandes rejetées, et examiner régulièrement un échantillon d'opérations faisant l'objet d'une dérogation pour garantir leur cohérence ainsi que leur conformité aux lignes directrices élaborées;
- établir des procédures de rapprochement du nombre et des montants des demandes sur papier;
- renforcer les contrôles de sécurité du système de saisie des données des demandes sur papier afin de garantir que l'accès au système est limité comme il se doit.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) apprécie les observations et recommandations du vérificateur général. Étant donné l'importance que nous accordons au maintien de contrôles rigoureux et à l'intégrité des systèmes d'inscription et de traitement des demandes de paiement de l'Assurance-santé, nous sommes heureux de constater que le vérificateur général note dans son rapport que les contrôles et procédures mis en place nous permettent généralement de garantir le règlement en bonne et due forme des demandes de paiement.

Recommandation 1

Le Ministère convient que la conversion des cartes blanc et rouge est importante. Il examinera

les options ainsi qu'une analyse de rentabilisation à l'appui d'une conversion accélérée.

Recommandation 2

Le Ministère souscrit à la recommandation du vérificateur général concernant la Direction des programmes de lutte contre la fraude. Il est en train d'élargir le mandat de la Direction de manière à accroître ses activités de surveillance. Celle-ci sera notamment chargée d'identifier les risques inhérents aux systèmes d'information des programmes et du Ministère afin de repérer les cas potentiels de fraude avant de les soumettre aux enquêteurs de la Police provinciale de l'Ontario aux fins de suivi (la mise en oeuvre est censée commencer en 2006-2007).

En juin 2006, le Ministère a apporté des modifications au système afin de mieux surveiller l'admissibilité des clients. Ces modifications comprennent l'envoi de 10 000 avis par semaine afin de vérifier l'admissibilité des clients et l'examen accéléré des comptes inactifs depuis avril 1998.

Le Ministère souscrit à la recommandation du vérificateur général concernant l'arriéré de vérifications de l'admissibilité. Il est en train de réviser ses processus opérationnels de manière à permettre une utilisation plus efficace de ses ressources pour régler les cas en attente.

Recommandation 3

Le Ministère convient qu'il est important d'assurer le suivi des cas non réglés d'authentification des documents de citoyenneté. Il examinera les options, y compris l'automatisation, qui lui permettraient d'apporter ces améliorations en 2006-2007.

Le Ministère convient avec le vérificateur général qu'il faudrait étendre le programme d'authentification électronique à d'autres documents de citoyenneté courants. Il a engagé des discussions à ce sujet avec Citoyenneté et Immigration Canada et avec le Bureau des passeports.

Le Ministère s'emploie également à donner suite à la recommandation du vérificateur général concernant le rapprochement des demandes de carte Santé reçues et des opérations traitées. Il examinera les exigences qui permettraient de valider le numéro de facturation des médecins qui signent les formules d'exemption de photo ou de signature.

Recommandations 4 et 7

En juillet 2006, le Ministère a lancé un projet afin de passer en revue ses politiques et procédures de contrôle de l'accès et de formuler des recommandations visant à améliorer les exigences en matière de sécurité qui régissent l'accès du personnel à ses systèmes.

Un système qui recueille toutes les données d'autorisation pour l'accès à la base de données sur les fournisseurs du Ministère a été mis en oeuvre en juin 2006. Ce système produit des rapports trimestriels (dont le premier est prévu pour novembre 2006), qui permettent d'apporter les mises à jour appropriées, notamment en confirmant l'admissibilité continue des profils autorisés.

Recommandations 5 et 6

Le Ministère a déjà commencé à mettre en oeuvre un processus révisé de vérification des médecins en réponse aux recommandations formulées dans le rapport du juge Cory. La politique a été approuvée et nous en sommes aux dernières étapes de la mise en oeuvre.

Le Ministère a également eu des discussions avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario afin d'améliorer la communication des données à compter du début septembre 2006.

Recommandation 8

La complexité de la plus récente entente sur les services de médecin a mis à rude épreuve l'ar-

chitecture vieillissante du système de traitement des demandes de paiement. Un examen sera entrepris en 2007-2008 afin de trouver des moyens d'accroître l'efficacité du traitement des demandes. Lors de la négociation des futures ententes, on veillera à ce qu'il y ait une capacité technique suffisante pour appuyer la mise en oeuvre des éléments négociés de l'entente.

Chapitre 3

Ontario Power Generation — Acquisition de biens et services

Contexte

Dans le cadre de la réorganisation d'Ontario Hydro, Ontario Power Generation (OPG) a été créée par la *Loi de 1998 sur l'électricité* et constituée en société en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* le 1er décembre 1998. OPG, qui est une propriété exclusive de la province de l'Ontario, a acheté et pris en charge certains actifs, passifs, employés, droits et obligations de l'entreprise de production d'électricité d'Ontario Hydro le 1er avril 1999 et est entrée en service à cette date.

L'objectif de la société est de posséder et d'exploiter des installations de production d'électricité en Ontario. En 2005, OPG a généré environ 22 000 mégawatts d'électricité, soit 70 % de toute l'électricité produite en Ontario. OPG produit de l'électricité à partir de trois centrales nucléaires en exploitation, cinq centrales à combustibles fossiles (c'est-à-dire alimentées au charbon, au pétrole ou au gaz naturel), 35 centrales hydroélectriques (alimentées à l'eau), 29 producteurs agréés d'énergie verte et trois centrales éoliennes. En 2005, OPG a affecté 2,5 milliards de dollars à l'exploitation, à l'entretien et à l'administration, comme le montre la Figure 1.

Figure 1 : Dépenses d'exploitation, d'entretien et d'administration d'Ontario Power Generation, 2004 et 2005

Source des données : Ontario Power Generation

	2004 (en millions de dollars)	2005 (en millions de dollars)
Salaires	1 353	1 423
Consultants et services achetés	409	435
Personnel d'appoint	268	260
Matériel	207	236
Services impartis	117	103
Assurance et permis	44	44
Services publics et installations	26	34
Frais de déplacement et d'hébergement	15	11
Transferts de capitaux	(67)	(304)
Divers	222	274
Total	**2 594**	**2 516**

Ces dépenses comprennent des achats annuels de biens et services s'élevant à environ 1 milliard de dollars. La plus grande partie de ce montant sert à l'acquisition de biens et services par le biais d'ententes cadres de prestation de services conclues avec des fournisseurs choisis, d'un processus d'achat concurrentiel ou, lorsque cela est justifié,

du recours à un seul fournisseur. Le reste des biens et services, dont le coût s'élevait à 61 millions de dollars pour l'année civile 2005, sont achetés par le personnel d'OPG qui utilise des cartes de crédit professionnelles.

Objectif et portée de la vérification

Il s'agissait de la première vérification de l'optimisation des ressources (VOR) menée à Ontario Power Generation (OPG) dans le cadre du mandat élargi du Bureau du vérificateur général de l'Ontario, entré en vigueur le 11 novembre 2004. Ce mandat élargi nous permet d'assujettir les organismes de la Couronne et leurs filiales à des VOR. Nous avons choisi d'examiner les pratiques en matière d'approvisionnement afin d'avoir une vue d'ensemble des dépenses et des activités d'OPG.

L'objectif de notre vérification était de déterminer si la société avait mis en place des systèmes et procédures lui permettant de s'assurer que les biens et services étaient acquis et que les dépenses des employés étaient effectuées et contrôlées conformément aux politiques d'approvisionnement d'OPG et dans un souci d'optimisation des ressources.

La portée de notre vérification englobait des discussions avec le personnel d'OPG, l'examen et l'analyse des documents fournis par OPG, et des études sur les pratiques en matière d'approvisionnement et le contrôle des dépenses des employés dans d'autres entreprises des secteurs public et privé. La Direction des services de gestion des risques et de certification d'OPG avait effectué certains travaux de vérification des dépenses des employés et des achats des trois dernières années, ce qui nous a aidés à déterminer la portée de notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances. Les critères employés pour tirer des conclusions conformément à l'objectif de notre vérification, lesquels ont fait l'objet de discussions avec la direction d'OPG et que celle-ci a approuvés, concernaient les systèmes, politiques, procédures et pratiques exemplaires dont la société devrait disposer.

Résumé

Nous avons conclu qu'Ontario Power Generation (OPG) avait mis en place des politiques judicieuses concernant l'acquisition des biens et services et le contrôle des dépenses des employés, mais que ses systèmes et procédures visant à assurer la conformité à ces politiques présentaient de nombreuses lacunes. Dans bien des cas, les dossiers ne contenaient pas des preuves suffisantes pour démontrer que les biens et services avaient été acquis dans un souci d'optimisation des ressources. Par ailleurs, même si les achats exigeant la sélection d'un fournisseur en régime de concurrence étaient généralement conformes aux politiques d'OPG, nous avions des réserves au sujet des achats non assujettis à cette exigence, comme ceux régis par des ententes cadres de prestation de services. Nos préoccupations particulières étaient les suivantes :

- La plupart des ententes cadres de prestation de services examinées étaient établies sans processus ouvert ou concurrentiel. OPG a plutôt pour pratique de conclure une entente cadre de prestation de services avec les fournisseurs qui font affaire avec elle depuis un certain temps. Nous avons également constaté que la plupart des ententes cadres de prestation de services qu'OPG avait conclues avec

des fournisseurs ne prévoyaient pas de tarifs fixes pour des services déterminés, ce qui est généralement un avantage clé de ces ententes.

- Les achats à fournisseur unique examinés pour des postes tels que le personnel temporaire, le matériel et les services de conseils, coûtaient entre 110 000 dollars et 2,6 millions de dollars. Nous avons noté que le Ministère n'avait pas expliqué pourquoi il avait fait appel à un fournisseur unique pour des achats aussi importants ou que les raisons invoquées étaient insuffisantes pour justifier l'absence de processus concurrentiel.
- Nous avons remarqué que, dans de nombreux cas, des biens et services avaient été achetés sans entente formelle ou autre document signé indiquant que les deux parties s'entendaient sur les produits à livrer, les prix et les modalités de la commande. Sans entente signée formelle, OPG risque de ne pas pouvoir tenir le fournisseur responsable de la fourniture des biens ou services selon les prix et les modalités convenus. Nous avons également relevé des cas où le prix de la commande avait été augmenté sans justification adéquate et d'autres cas où le montant de la facture soumise dépassait le montant convenu à l'origine.
- Depuis qu'elle a imparti ses services en technologie de l'information il y a cinq ans, OPG n'a pas vérifié la façon dont le fournisseur fournit ses services, établit ses honoraires et rend compte de son rendement, bien que le contrat le lui permette. Comme la valeur approximative de ce contrat est de 1 milliard de dollars sur dix ans, de telles vérifications périodiques lui permettraient de s'assurer que le fournisseur de services soumet des données exactes et fiables à l'appui de ses honoraires et de son rendement.
- En examinant les paiements des frais de déplacement et les achats effectués par carte de crédit, nous avons noté de nombreux exemples où les documents à l'appui ne permettaient pas de déterminer avec certitude les biens ou services achetés et les montants payés pour chacun. Les gestionnaires pouvant être les seuls à examiner la transaction, un examen de surveillance efficace constituerait un mécanisme essentiel de contrôle interne pour s'assurer que les achats sont appropriés et conformes à la politique; or, dans bien des cas, cet examen n'était pas effectué de façon satisfaisante.
- Nous avons examiné un échantillon de dépenses et noté que, malgré l'absence de politique interne concernant les activités de reconnaissance des employés et les cadeaux, OPG avait affecté 300 000 dollars à ces postes. Étant donné la nature des achats et la grande variété de montants dépensés par les gestionnaires, il faut des directives plus formelles sur ce qui est raisonnable à cet égard. OPG a également dépensé 120 000 dollars en coupons-cadeaux pour récompenser des employés. Ces cadeaux constituent des avantages imposables, mais ils n'ont pas été déclarés comme tels, contrairement à la politique de la société.

Constatations détaillées de la vérification

ACHATS DE BIENS ET SERVICES

Ontario Power Generation (OPG) achète chaque année pour environ 1 milliard de dollars de biens et services. Ces achats sont effectués par différentes divisions. Lorsqu'ils font l'acquisition de biens et services, les acheteurs doivent se conformer aux politiques et procédures d'OPG, qui énoncent les principes clés régissant la prise des décisions lors de la planification, de l'acquisition et de la gestion des achats. Ces principes comprennent la justification

de l'achat, une stratégie d'achat (ententes cadres de prestation de services, offres concurrentielles ou recours à un fournisseur unique), la surveillance des contrats et l'évaluation postérieure aux contrats.

Nous avons constaté que les politiques mises en place par OPG pour l'acquisition des biens et services étaient judicieuses et comparables aux politiques du gouvernement de l'Ontario, qui visent non seulement à optimiser les dépenses, mais aussi à renforcer la responsabilisation. Bien que les pouvoirs d'achat aient été délégués à plusieurs membres de l'organisation, OPG a confié la responsabilité des engagements d'achat à son service de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement doivent s'assurer que les politiques et procédures d'achat d'OPG sont mises en oeuvre et respectées.

Ententes cadres de prestation de services

OPG a conclu des ententes cadres de prestation de services avec un certain nombre de fournisseurs. Ces ententes visent à accroître l'efficience et à réduire les coûts en établissant à l'avance les tarifs et les modalités de prestation des différents services. Lorsqu'une entente cadre de prestation de services est en place, les acheteurs doivent s'en servir, à moins de disposer d'une autre option étayée par une analyse de rentabilisation et approuvée en bonne et due forme.

Les ententes cadres examinées portaient sur des services tels que les services d'ingénierie, de construction et de technologie de l'information. Nous notons plus loin trois grands secteurs dans lesquels OPG doit améliorer les ententes cadres de prestation de services afin d'assurer la conformité à ses politiques et d'optimiser ses dépenses.

Premièrement, la plupart des ententes cadres examinées ont été établies en l'absence de processus ouvert ou concurrentiel. OPG a plutôt pour pratique de conclure une entente cadre de prestation de services avec les fournisseurs qui font affaire avec elle depuis un certain temps. Elle aurait donc du mal à démontrer qu'elle bénéficie du meilleur rapport qualité-prix. La plupart des ententes examinées n'établissaient pas à l'avance les tarifs à facturer pour les différents services. Et même lorsque le tarif était établi à l'avance, OPG payait le prix facturé par le fournisseur au moment de l'achat.

Deuxièmement, nous avons repéré des ententes cadres sans date d'expiration et des achats effectués aux termes d'une entente échue. Dans trois cas, par exemple, l'entente était échue depuis cinq ans, et aucune nouvelle entente n'avait été négociée.

Nous avons constaté qu'une centrale avait adopté une bonne pratique d'optimisation des ressources : lorsque plus d'un fournisseur peut fournir des biens ou services particuliers aux termes d'une entente cadre, les acheteurs de cette centrale demandent aux fournisseurs de soumissionner les travaux requis. Les soumissions sont alors évaluées et le contrat est octroyé au fournisseur moins-disant.

Troisièmement, nous avons été incapables de déterminer le nombre total d'ententes cadres en vigueur à OPG, car la société ne tient pas de registre central des ententes conclues. Chaque entente est négociée séparément et conservée à la centrale concernée et à la section centrale de gestion de l'approvisionnement. OPG risque donc de conclure avec le même fournisseur plusieurs ententes portant sur des services semblables, mais prévoyant différents prix et modalités. Un registre centralisé permettrait à OPG de mieux gérer les ententes cadres. Il aiderait aussi les gestionnaires à remplacer les ententes échues en suivant un processus concurrentiel ou à les renégocier en bonne et due forme et, dans le cas des fournisseurs ayant conclu plus d'une entente avec des centrales d'OPG, à s'assurer qu'OPG tire parti de son pouvoir d'achat collectif pour obtenir le meilleur prix possible.

RECOMMANDATION 1

Pour maximiser les économies en utilisant des ententes cadres de prestation de services, Ontario Power Generation doit :

- envisager d'établir des ententes cadres de prestation de services en suivant un processus concurrentiel;
- déterminer à l'avance la durée de l'entente, les prix à facturer et les autres modalités de prestation;
- envisager un processus d'approvisionnement en deux étapes, particulièrement pour les gros achats où plus d'un fournisseur ayant conclu une entente cadre peut fournir les biens et services requis;
- conserver les données sur les ententes conclues par chacune des centrales et par l'administration centrale dans un registre central accessible à tous les acheteurs de la société.

Justification des achats

La politique d'OPG stipule que les unités organisationnelles acheteuses doivent indiquer clairement les biens ou services requis pour répondre à leurs besoins opérationnels et que, dans le cas des services contractuels, elles doivent d'abord envisager de faire appel aux ressources existantes de la société. Le service de gestion de la chaîne d'approvisionnement d'OPG doit participer à l'étape initiale qu'est l'identification des besoins. S'il est déterminé que l'achat doit être effectué à l'externe, un formulaire de demande d'achat faisant état de ce besoin doit être rempli et envoyé au service de gestion de la chaîne d'approvisionnement, puis versé au dossier.

Nous avons noté de nombreux cas dans lesquels OPG n'avait pas fourni de documents justifiant les achats tels que les services de conseils, le personnel d'appoint et la machinerie. Rien n'indiquait que la société avait cherché à déterminer si des ressources internes étaient disponibles avant d'acheter des services contractuels à l'externe. Le personnel nous a informés qu'une évaluation avait peut-être été faite, mais sans documents à l'appui, et que les compétences et ressources internes étaient souvent insuffisantes pour répondre aux besoins parce qu'OPG avait réduit ses effectifs tout en lançant de nouveaux projets. Quoi qu'il en soit, une évaluation et documentation appropriée des besoins en personnel par rapport aux compétences disponibles pourrait aider l'administration centrale à cerner les besoins en matière de formation et de recrutement et à y répondre, ce qui pourrait être plus rentable que de faire appel à des contractuels de l'extérieur, particulièrement à long terme.

RECOMMANDATION 2

Pour s'assurer que les biens et services sont acquis de la manière la plus économique possible, Ontario Power Generation doit évaluer et documenter ses besoins et les ressources disponibles, y compris les autres ressources en personnel de la société, avant d'acheter des biens ou services auprès de fournisseurs de l'extérieur.

Sélection de fournisseurs en régime de concurrence

OPG a pour politique d'acheter des biens et services par le biais des ententes cadres de prestation de services lorsque de telles ententes sont en place. Dans le cas contraire, la méthode d'achat dépend du coût estimatif du bien ou service. Lorsque les achats dépassent 10 000 $, il faut suivre un processus concurrentiel et demander aux fournisseurs de présenter des soumissions par écrit. Si le coût estimatif est de 100 000 $ ou plus, un appel d'offres ouvert est requis. Les fournisseurs sont évalués en fonction de leur capacité à répondre aux besoins cernés, qui englobe la capacité technique, l'assurance de la qualité, les coûts et modalités proposés, la solidité financière, le respect des délais et le rendement

antérieur, y compris les antécédents en matière de sécurité et de respect de l'environnement. Une autre option est de faire appel à un fournisseur unique au lieu de lancer un appel d'offres concurrentielles; cette option, si elle est choisie, doit être justifiée par des documents appropriés conformément à la politique de la société.

Nous avons conclu que, lorsque les fournisseurs étaient choisis en régime de concurrence, les procédures d'OPG lui permettaient généralement de s'assurer que ses politiques étaient respectées. En général, les offres des fournisseurs étaient évaluées de façon appropriée et le dossier contenait des documents justifiant le choix du fournisseur.

Nous avons toutefois constaté que, dans de nombreux cas d'achats non concurrentiels, le recours à un seul fournisseur n'était pas justifié par des documents appropriés. Les achats à fournisseur unique que nous avons examinés variaient entre 110 000 $ et 2,6 millions de dollars et portaient notamment sur le matériel, les services de conseils et l'engagement de personnel temporaire. Nous avons vu des dossiers qui ne contenaient aucun document justifiant le recours à un fournisseur unique ou qui contenaient une explication insatisfaisante. Dans un cas, par exemple, la raison invoquée était qu'il s'agissait du meilleur fournisseur disponible choisi par le demandeur.

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer que les biens et services sont acquis au meilleur prix possible et que tous les fournisseurs qualifiés ont la chance de soumissionner ses contrats, Ontario Power Generation doit réduire au minimum ses achats à fournisseur unique et, lorsqu'ils sont jugés nécessaires, veiller à ce que ces achats soient justifiés et à ce que les raisons et les coûts en soient documentés.

Gestion et contrôle de l'approvisionnement

Une fois qu'un fournisseur a été choisi et que les modalités ont été négociées, les gestionnaires doivent surveiller le fournisseur pour s'assurer qu'il respecte toutes les exigences, dont les spécifications techniques, les normes de qualité, les exigences réglementaires, les délais fixés et les produits à livrer, en plus d'examiner les factures et d'en autoriser le paiement. Dans l'ensemble, nous avons noté que les dossiers d'achat contenaient peu de documents démontrant que les gestionnaires assuraient une surveillance adéquate des fournisseurs et que le contrat était géré par les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement, comme l'exige la politique d'OPG. Le manque de documentation sur les activités de surveillance rend difficile une évaluation efficace du rendement des fournisseurs. Cette observation générale est décrite plus en détail, avec exemples à l'appui, ci-après.

En temps normal, lorsqu'un organisme achète des biens ou services, une entente écrite ou un contrat signé par toutes les parties stipule formellement les responsabilités respectives, les modalités de prestation, les prix à facturer et les biens ou services à livrer. Un document tel qu'une commande peut servir d'entente, à condition de préciser les modalités convenues et de porter la signature des deux parties. OPG a besoin de ces renseignements et signatures pour pouvoir passer ses commandes. Nous avons toutefois relevé de nombreux cas d'achats importants où les documents utilisés par OPG en guise d'entente n'indiquaient pas que les deux parties s'étaient entendues sur les modalités, les prix et les produits ou services à livrer. Sans confirmation écrite, des différends risquent de survenir avec les fournisseurs au sujet des modalités convenues.

Nous avons également remarqué des cas où le prix coté dans la commande avait été augmenté sans justification et documentation satisfaisantes, ainsi que des factures dépassant le montant convenu dans la commande. En l'absence de documen-

tation pertinente à l'appui, il a été impossible de déterminer si les modalités de l'achat et les produits à livrer étaient restés inchangés ou si des travaux additionnels avaient été demandés et exécutés aux termes de la commande. Par exemple :

- En mars 2005, une commande pour l'examen et l'évaluation de la fonction de gestion de la chaîne d'approvisionnement a été passée pour 260 000 $, mais a grimpé à 320 000 $ en juin 2005, le dossier indiquant seulement que la hausse devait servir à « payer les factures reçues ».
- En novembre 2005, OPG a engagé un entrepreneur au coût de 498 000 $ pour la première phase de la rénovation de ses bureaux. Or, les factures soumises par le fournisseur et payées par OPG pour ces travaux totalisaient 562 000 $. Le dossier ne contenait aucun document justifiant l'augmentation des coûts ou indiquant si OPG avait élargi la portée des travaux. La demande de propositions originale prévoyait la possibilité d'une deuxième phase, qui a commencé en décembre 2005 sans autre appel à la concurrence et pour laquelle OPG a prévu des coûts additionnels de 1,8 million de dollars. Cependant, le dossier ne contenait aucune estimation des coûts de la deuxième phase par l'entrepreneur, ni aucun document expliquant comment la hausse de 1,8 million de dollars avait été calculée ou pourquoi elle était jugée raisonnable.

  Nous avons été informés que la deuxième phase du projet englobait les travaux électriques et mécaniques et qu'il était impossible de déterminer la portée des travaux avant que l'entrepreneur ne commence la deuxième phase. Dans les situations de ce genre, l'approche la plus efficace consiste souvent à limiter la commande aux travaux initiaux et, avant d'attribuer le contrat à l'entrepreneur, à lui demander de soumettre une estimation détaillée des travaux à faire, qui peut être validée et comparée à la proposition d'un deuxième entrepreneur de l'extérieur.

RECOMMANDATION 4

Pour mieux gérer et contrôler l'acquisition des biens et services, Ontario Power Generation doit :

- s'assurer qu'il a, pour chaque achat important, un contrat signé ou un autre document officiel définissant les responsabilités des deux parties ainsi que les prix et les produits à livrer;
- établir des procédures de surveillance pour s'assurer que les paiements de biens et services ne dépassent pas les prix prévus par le contrat;
- s'assurer que les modifications apportées aux modalités originales sont justifiées et appuyées par des documents adéquats.

Évaluation du rendement des fournisseurs

Selon la politique d'OPG, l'acheteur des biens et services doit préparer une évaluation formelle du fournisseur pour s'assurer qu'OPG a optimisé ses ressources, qu'il a obtenu les services en temps opportun et que le fournisseur a livré les produits spécifiés dans le contrat. Les préposés aux achats doivent évaluer ces renseignements afin de déterminer s'il convient d'attribuer d'autres travaux au fournisseur dans l'avenir.

Nous avons noté qu'OPG n'avait pas mis de procédures en place pour s'assurer que les fournisseurs étaient évalués à la fin du processus d'approvisionnement, que les évaluations n'étaient pas toujours effectuées et que, même lorsqu'elles l'étaient, elles n'étaient pas soumises à l'examen des gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement, comme l'exige la politique. En outre, il n'y a pas de registre central des données sur les fournisseurs qui aiderait OPG à évaluer ceux-ci en vue de l'attribution

des futurs travaux. Nous avons été informés qu'un registre central était en voie d'élaboration et qu'il contiendrait des renseignements sur les capacités et le rendement des fournisseurs afin d'aider OPG à attribuer les contrats subséquents. Le registre central sera mis sur pied par étapes et devrait être prêt d'ici l'hiver 2007. Cependant, en l'absence d'évaluations, le registre ne contiendra pas de renseignements pertinents sur le rendement des fournisseurs.

RECOMMANDATION 5

Pour que l'éventuel registre central des fournisseurs atteigne ses objectifs et que l'expérience antérieure soit prise en compte dans la sélection des fournisseurs, Ontario Power Generation doit veiller à ce que les fournisseurs soient évalués après le processus d'approvisionnement, mais avant l'attribution de tout contrat subséquent.

IMPARTITION DES SERVICES DE TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

En 1999, OPG a entrepris un examen afin d'évaluer la possibilité d'externaliser sa fonction de technologie de l'information. Un appel d'offres a été lancé, les soumissions des fournisseurs ont été évaluées, et OPG a choisi le fournisseur en fonction de critères prédéterminés. En novembre 2000, OPG a conclu une entente avec le fournisseur retenu et lui a transféré quelque 520 employés. L'entente vient à expiration en janvier 2011, et le coût total de l'initiative est estimé à 1 milliard de dollars. Au 31 décembre 2005, OPG avait versé 510 millions de dollars au fournisseur.

L'entente permet à OPG de vérifier la prestation des services par le fournisseur, l'établissement des honoraires et les rapports sur le rendement. Depuis que l'entente a été conclue il y a cinq ans, aucune vérification n'a été effectuée pour confirmer que les honoraires facturés étaient appropriés et que les rapports de rendement soumis par le fournisseur, sur lesquels se fonde une partie des honoraires, étaient exacts et fiables. Nous avons noté trois grands points à améliorer dans l'administration de l'entente pour s'assurer que l'initiative d'impartition permet à OPG d'optimiser ses ressources.

- L'entente établit les normes de rendement au moyen desquelles le fournisseur est tenu responsable de la prestation des services en technologie de l'information. Ces normes concernent la disponibilité du fournisseur, le temps de réponse, le succès dans la résolution des problèmes et le rendement quotidien du système. Le fournisseur présente des rapports mensuels à OPG sur son rendement par rapport à ces normes. Si le fournisseur s'écarte des normes de rendement, OPG reçoit un crédit à valoir sur la somme due et, s'il les dépasse, OPG doit lui verser des primes de rendement. À la fin de notre vérification, OPG n'avait pas vérifié si l'information soumise par le fournisseur était suffisamment exacte et fiable pour permettre l'évaluation du rendement, et elle ne pouvait donc pas s'assurer que les crédits et les primes de rendement avaient été calculés correctement.
- L'entente d'impartition stipule que la période allant du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2004 est une phase de « participation aux gains », durant laquelle OPG et le fournisseur doivent partager les économies générées grâce aux nouvelles initiatives. Le fournisseur a informé OPG en novembre 2005 que la part des gains revenant à OPG s'élevait à 11,9 millions de dollars. Cependant, à la fin de notre vérification, en mars 2006, ce paiement n'avait pas été effectué parce qu'OPG n'avait pas encore vérifié si le montant déterminé par le fournisseur était correct. Comme il s'est écoulé plus de trois ans depuis le début de l'initiative, une vérification plus rapide des données du fournisseur s'impose.

- À compter du 1er janvier 2005 et pour le reste de la période couverte par l'entente, OPG doit payer un prix unitaire pour les services de technologie de l'information. Or, cette phase du contrat n'a pas encore été mise en oeuvre parce que le fournisseur doit recueillir et regrouper les données pertinentes sur les volumes de services avant de pouvoir convenir d'un prix approprié avec OPG et qu'il ne l'a pas encore fait. En 2005, OPG a donc payé les prix convenus avant le 1er janvier 2005. Nous avons appris qu'un rajustement rétroactif serait apporté après qu'un prix unitaire pour les services aura été négocié avec le fournisseur. Cependant, étant donné l'incertitude qui entoure actuellement les coûts des services en technologie de l'information, il est difficile pour OPG de gérer ces coûts de façon efficace. Vu l'importance des coûts en question, OPG aurait avantage à engager des experts-conseils dans ce domaine pour l'aider à négocier le prix unitaire avec le fournisseur.

RECOMMANDATION 6

Pour optimiser les ressources affectées à son initiative d'impartition des services de technologie de l'information, Ontario Power Generation doit :

- mettre en oeuvre un processus de vérification périodique pour confirmer l'exactitude et la fiabilité de l'information soumise par le fournisseur au sujet des coûts et du rendement;
- envisager de faire appel à des experts-conseils de l'extérieur pour l'aider à négocier le prix unitaire pour la période 2005 à 2010 du contrat portant sur les services de technologie de l'information.

ACHATS PAR CARTE DE CRÉDIT PROFESSIONNELLE

Pour payer certains types de dépenses engagées dans l'exercice de leurs activités quotidiennes, les employés d'OPG utilisent trois différentes cartes de crédit professionnelles : une carte d'achat, une carte de voyage et une carte de crédit pour parc automobile. La carte d'achat sert à acquérir des biens et services de moins de 10 000 $. La carte de voyage est la méthode de paiement privilégiée pour les frais de déplacement et autres dépenses liées au travail, comme les repas, les chambres d'hôtel, la location de voitures, les billets d'avion, les conférences et autres dépenses mineures. La carte de crédit pour parc automobile sert à payer les frais d'entretien, de réparation et de carburant des véhicules possédés ou loués par la société. Chaque carte doit être utilisée uniquement aux fins désignées — par exemple, les cartes d'achat et de voyage ne doivent pas servir à payer les coûts liés aux véhicules.

Pour l'année civile 2005, les dépenses payées au moyen des trois cartes de crédit professionnelles totalisaient 61 millions de dollars, dont 30,1 millions par carte d'achat, 28,6 millions de dollars par carte de voyage et 2,3 millions par carte de crédit pour parc automobile.

Soumission de documents à l'appui

Conformément aux politiques et procédures de la société, les titulaires de cartes de voyage et de cartes d'achat doivent conserver les reçus originaux détaillant les dépenses et les soumettre à l'approbation de leurs superviseurs. Ces reçus doivent indiquer le nom du fournisseur, le produit ou service acheté et, dans le cas des frais de déplacement, le nom des participants à l'activité ou des personnes partageant le repas ainsi que l'objet des dépenses.

Avant d'approuver les dépenses, les gestionnaires doivent examiner les documents soumis et veiller à ce que les dépenses soient étayées par des reçus appropriés. Comme les gestionnaires

sont souvent les seules personnes autres que les acheteurs à examiner la transaction, il s'agit d'un mécanisme de contrôle interne essentiel pour s'assurer que les achats sont appropriés et conformes à la politique. Or, nous avons relevé de nombreux achats par carte de voyage ou carte d'achat qui n'étaient pas appuyés par des documents appropriés. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Nous avons examiné un échantillon d'achats par carte de crédit et noté que 790 000 $ avaient été dépensés sans que les acheteurs soumettent les reçus originaux à l'appui. Les documents fournis à la place du reçu original incluaient des bordereaux et factures de carte de crédit, des bordereaux d'emballage et des reçus photocopiés ou télécopiés. Par exemple, certains employés ont utilisé une facture de carte de crédit pour justifier des frais de déplacement tels que le transport aérien, l'hébergement à l'hôtel, les cadeaux et la location de voitures. Les documents de ce genre ne contiennent pas les détails dont le superviseur a besoin pour déterminer si les dépenses ont été engagées à des fins légitimes et si elles étaient raisonnables dans les circonstances. Par ailleurs, la soumission de tels documents à la place des reçus originaux accroît le risque de paiements en double.
- Conformément à la politique de la société, tous les reçus de carte d'achat doivent être soumis au service des comptes créditeurs, qui note dans le dossier si la documentation à l'appui a été reçue. Nous avons examiné un échantillon de dépenses par carte d'achat et constaté que le service des comptes créditeurs avait payé 1,3 million de dollars sans disposer de la documentation à l'appui nécessaire pour valider le montant en dollars, la quantité et la nature des biens ou services achetés. D'après les renseignements sur les marchands contenus dans la base de données des cartes professionnelles, les achats se classeraient dans les catégories suivantes : grands magasins, magasins d'ameublement et d'articles de sport; fournitures industrielles et de bureau; services personnels et éducatifs; équipement médical; services fournis par des entrepreneurs en chauffage et en climatisation; matériaux de construction; services fournis par des agences de placement. Nous avons examiné la base de données des cartes d'achat pour l'année civile 2005 et noté que les achats pour lesquels les employés n'avaient pas soumis de reçus au service des comptes créditeurs totalisaient 6,5 millions de dollars. Étant donné le caractère inadéquat d'une grande partie des documents soumis à l'appui des dépenses, il est difficile pour la direction de cerner les dépenses discutables et d'assurer un suivi efficace.
- D'après la politique de la société, les reçus étayant les frais de représentation doivent indiquer le nombre de personnes présentes à l'activité ou au repas, le nom des personnes dont les dépenses sont payées et l'objet de l'activité ou du repas. Ces renseignements aident à prouver que les coûts ont été engagés à des fins légitimes et qu'ils sont raisonnables. Dans notre échantillon, après exclusion des grands groupes, nous avons noté des dépenses non justifiées de plus de 320 000 $.

Au cours des deux dernières années, la Direction des services de gestion des risques et de certification d'OPG a elle aussi signalé les reçus manquants et la documentation inadéquate dans ses vérifications des frais de déplacement et recommandé des mesures correctives. Compte tenu de nos observations, il y a encore amplement matière à amélioration dans la conformité aux politiques et procédures à cet égard.

RECOMMANDATION 7

Pour que seules les dépenses valables soient imputées sur les cartes de crédit professionnelles et que ces cartes soient utilisées conformément

à ses politiques, Ontario Power Generation doit mettre en oeuvre des procédures plus efficaces pour s'assurer que les titulaires de carte soumettent les documents nécessaires à l'appui des dépenses par carte de voyage et carte d'achat et que les contrôles de surveillance et d'approbation sont efficaces.

Immobilisations mineures

OPG définit les immobilisations mineures comme étant des actifs immobilisés utilisés dans le cadre de ses activités d'administration, de construction, de transport ou d'entretien. Elles ne servent pas directement à la production d'énergie et ne font pas partie intégrante d'un immeuble. Le gestionnaire responsable de l'acquisition d'immobilisations mineures doit communiquer les détails de la transaction au centre de traitement des biens immobiliers. Il doit indiquer clairement que les immobilisations appartiennent à OPG et en faire assurer la protection sur place. OPG a pour politique de consigner tous les achats de plus de 2 000 $ dans son système de gestion des immobilisations et d'imputer les achats de moindre valeur sur un compte de dépenses. Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'inventorier les actifs coûtant moins de 2 000 $, les gestionnaires peuvent choisir de le faire.

La politique d'OPG interdit l'utilisation de cartes de crédit professionnelles pour l'achat d'immobilisations mineures. Or, nous avons examiné un échantillon de dépenses par carte de voyage et carte d'achat et constaté que ces cartes servaient souvent à acheter des immobilisations mineures telles que des imprimantes, des écrans d'ordinateur, des télécopieurs, des appareils photo numériques, des projecteurs et des scanneurs.

En examinant ces achats, nous avons constaté qu'OPG n'avait pas de mécanismes de contrôle lui permettant de s'assurer que les achats étaient enregistrés en bonne et due forme et que les biens achetés étaient protégés. En effet, il n'est pas nécessaire que les biens achetés par carte de crédit professionnelle passent par un centre de réception pour être enregistrés dans le système de gestion des immobilisations avant d'être distribués aux utilisateurs. En général, les biens étaient livrés directement aux acheteurs, OPG comptant sur ses employés pour les signaler au centre de traitement des biens immobiliers afin que celui-ci en fasse état dans ses dossiers. Or, aucun des biens échantillonnés coûtant plus de 2 000 $ n'avait été enregistré dans le système de gestion des immobilisations.

Nous avons essayé de vérifier physiquement l'existence et l'emplacement des immobilisations mineures de l'échantillon testé qui avaient été achetées par carte de crédit. Nous avons été incapables d'en trouver une seule, et OPG ne pouvait pas prouver qu'elles étaient en sa possession. Sans procédures adéquates en place pour enregistrer et suivre les immobilisations mineures achetées par carte de crédit professionnelle, il existe un risque accru de perte ou de vol.

RECOMMANDATION 8

Pour s'assurer que les immobilisations mineures sont enregistrées et protégées de façon adéquate, Ontario Power Generation doit :

- examiner les immobilisations mineures achetées par carte de crédit professionnelle et assurer un suivi afin de confirmer que ces immobilisations ont été dûment signalées au centre de traitement des biens immobiliers;
- renforcer la politique selon laquelle les titulaires de carte et leurs gestionnaires doivent rendre compte des achats d'immobilisations mineures et veiller à ce que celles-ci bénéficient d'une protection appropriée.

Reconnaissance des employés et achats de cadeaux

OPG n'a pas de politique concernant la reconnaissance des employés et les achats de cadeaux, mais nous avons noté que ces achats étaient courants au sein de la société. Dans notre échantillon d'achats par carte de voyage ou carte d'achat, nous avons remarqué des dépenses d'environ 300 000 $ pour des activités de reconnaissance des employés et des cadeaux, dont un télescope de 380 $ pour 25 ans de service, 3 700 $ pour un dîner organisé à l'intention du personnel d'une centrale à la suite d'essais réussis, ainsi que 40 vestes de cuir, d'une valeur totale de 8 000 $, pour reconnaître les employés ayant travaillé cinq ans sans accident.

Nous admettons que les achats de ce genre pourraient être justifiés. Cependant, étant donné la nature des articles achetés et les différents montants dépensés par les gestionnaires, OPG devrait se doter de directives plus formelles sur les montants raisonnables à affecter à la reconnaissance des employés et aux cadeaux.

Les récompenses sont considérées comme des avantages imposables pour les employés et, conformément à la politique de la société, ces avantages doivent être payés par le biais du système de rémunération pour que l'impôt soit retenu à la source. Le gestionnaire qui approuve l'avantage doit en informer le service de la paye par écrit pour que celui-ci l'enregistre et en déduise l'impôt exigible.

Nous avons repéré de nombreux cas dans lesquels des cartes de voyage ou d'achat avaient été utilisées pour payer des coupons-cadeaux visant à récompenser des employés. Ces achats s'élevaient à plus de 120 000 $. Les certificats, dont la valeur variait entre 25 $ et 300 $, avaient été achetés dans des grands magasins, des magasins de fournitures électroniques, des quincailleries et des restaurants. Nous avons remis une liste de ces récompenses au service des ressources humaines afin de déterminer si elles avaient été déclarées comme avantages imposables, conformément aux exigences. Nous avons été informés que, contrairement à la politique de la société, les récompenses n'avaient pas été traitées par le système de rémunération et qu'elles ne pouvaient donc pas être déclarées comme avantages imposables sur les feuillets T4 des employés.

RECOMMANDATION 9

Pour s'assurer que les pratiques de reconnaissance des employés sont uniformes à l'échelle de l'organisation, raisonnables et conformes aux exigences fiscales, Ontario Power Generation doit :

- émettre des directives générales sur la reconnaissance des employés et l'achat de cadeaux;
- établir des procédures pour faire en sorte que tous les avantages sociaux soient signalés au service de la paye conformément aux exigences et pour surveiller la conformité.

Surveillance de l'utilisation des cartes

En utilisant des cartes de crédit professionnelles, les employés peuvent acheter des biens et services et les recevoir directement. Comme les biens et services achetés par carte de crédit professionnelle représentent une valeur totale de 61 millions de dollars, il est essentiel de mettre en place des procédures de surveillance appropriées. Cette surveillance doit englober le suivi des montants imputés sur les trois cartes de crédit professionnelles (cartes d'achat, de voyage et de crédit pour parc automobile), l'analyse de l'utilisation des cartes, des vérifications périodiques et le contrôle des transactions. Certaines de nos préoccupations relatives aux efforts déployés par OPG pour surveiller l'utilisation des cartes de crédit et mettre en place des contrôles internes sont exposées ci-après.

Un contrôle de surveillance envisagé est la production d'un rapport mensuel indiquant les employés qui ont dépassé leur limite de crédit,

les achats effectués chez des fournisseurs où les transactions par carte de crédit sont censées être bloquées, les achats de nourriture, les achats à l'étranger et le total des dépenses dans chaque code de catégorie marchande attribué par la société émettrice de carte de crédit. Ce rapport mensuel est distribué à divers directeurs et gestionnaires d'OPG. Les personnes inscrites sur la liste de diffusion que nous avons contactées nous ont dit qu'elles jetaient un coup d'oeil aux rapports, mais qu'elles ne faisaient pas d'examen détaillé pour repérer les achats inappropriés possibles et en assurer le suivi.

Selon la politique d'OPG, les achats de biens et services dépassant 10 000 $ doivent se faire par commande. Nous avons remarqué que de nombreux achats dépassant ce montant avaient été imputés sur les cartes de voyage et cartes d'achat des employés; ces achats auraient dû être consignés et suivis mais ils ne l'ont pas été. Par exemple, deux employés ont utilisé leurs cartes de voyage pour faire l'acquisition de 1 500 calendriers d'une valeur totale de 17 700 $ et pour acheter des fleurs et louer des nappes, des couverts, des assiettes, des verres et d'autres accessoires en vue d'une conférence, au coût total de 14 300 $. Dans les transactions par carte d'achat que nous avons examinées, nous avons relevé trois achats de cartes-cadeaux totalisant 90 300 $.

Nous avons noté de nombreux cas dans lesquels on a utilisé des cartes d'achat plutôt que des cartes de voyage pour payer des frais de déplacement et dépenses connexes totalisant 86 000 $; ces dépenses incluaient des péages autoroutiers ainsi que d'autres frais engagés pour assister à des conférences, des réunions et des cours de formation. Dans d'autres cas, on a utilisé des cartes d'achat plutôt que des cartes de crédit pour parc automobile pour payer des frais d'entretien, de réparation et de carburant de véhicule. Nous avons obtenu, en consultant la base de données des cartes d'achat, une liste des achats classés dans la catégorie marchande « automobile » et nous avons demandé au service du parc automobile d'OPG d'examiner les transactions. Il a été déterminé que des cartes d'achat avaient été utilisées pour des dépenses de plus de 560 000 $ qui auraient dû être payées à l'aide de la carte de crédit pour parc automobile. Selon le service du parc automobile, il est essentiel de disposer de renseignements exacts sur les dépenses réellement liées aux véhicules pour pouvoir gérer le parc de façon efficace et prendre des décisions prudentes concernant l'entretien, le remplacement et les garanties des véhicules.

Il est essentiel de limiter le crédit disponible aux titulaires de carte pour gérer le programme de cartes d'achat et minimiser les risques financiers pour OPG. La majorité des titulaires de carte d'achat ont des limites de crédit mensuelles allant de 10 000 $ à 25 000 $; dans quelques cas, ces limites se situent entre 100 000 $ et 300 000 $. Nous avons repéré des titulaires de carte d'achat dont la limite de crédit dépassait largement leur niveau de dépenses antérieur. À cet égard, 93 % des titulaires dépensent en moyenne moins de la moitié de leur limite de crédit mensuelle. Par exemple, un employé ayant une limite de crédit mensuelle de 100 000 $ avait dépensé seulement 365 $ durant l'année. Nous avons également noté que 76 employés titulaires d'une carte d'achat n'avaient rien acheté en 2005. Étant donné que chaque carte d'achat fait augmenter les risques financiers pour OPG, il faudrait prévoir un examen périodique des limites de crédit afin de rajuster celles-ci en fonction des niveaux de dépenses antérieurs et d'annuler les cartes d'achat inutilisées.

RECOMMANDATION 10

Pour mieux gérer l'utilisation des cartes de crédit professionnelles, Ontario Power Generation (OPG) doit :

- effectuer des vérifications périodiques afin de repérer les transactions inappropriées et les infractions à la politique de la société;

- établir un programme de surveillance plus rigoureux pour s'assurer que chaque type de carte de crédit est utilisé de façon appropriée;
- examiner périodiquement l'utilisation des cartes d'achat afin de réduire les risques financiers pour OPG, d'annuler les cartes inutilisées et de ramener les limites de crédit à des niveaux appropriés.

RÉPONSE D'ONTARIO POWER GENERATION

Recommandation 1

Ontario Power Generation (OPG) examinera son utilisation des ententes cadres de prestation de services. Toute entente nouvelle ou renouvelée sera en vigueur pour une période déterminée et précisera les tarifs à facturer pour les différents services, à moins que les tarifs ne soient établis au moment de l'achat à la suite d'un processus d'approvisionnement en deux étapes ou d'un autre processus concurrentiel. OPG planifiera l'établissement d'un registre central pour les ententes cadres de prestation de services. La société envisagera également le recours à un processus en deux étapes lorsque plusieurs fournisseurs qualifiés peuvent fournir les mêmes biens ou services.

Recommandation 2

OPG a défini les processus et les exigences en matière d'approbation pour les analyses de rentabilisation et pour l'acquisition des biens et services. Le niveau d'approbation requis dépend de la valeur en dollars du projet ou de la transaction. Toute décision d'acheter des biens ou services se fonde sur les besoins prévus d'OPG. Par exemple, la décision d'engager du personnel temporaire se fonde sur une évaluation des coûts et des risques, les ressources disponibles à l'interne et sur le marché et la conformité aux conventions collectives. OPG n'exige pas que des analyses de rentabilisation soient incluses dans les dossiers d'approvisionnement. La société convient que les achats, particulièrement les gros achats, doivent être justifiés par une documentation appropriée des besoins et elle examinera les pratiques en vigueur à cet égard.

Une fois approuvée, la demande de biens ou services est transmise au service de gestion de la chaîne d'approvisionnement, qui procède aux achats nécessaires.

Recommandation 3

OPG examinera sa politique et ses pratiques de sélection des fournisseurs pour qu'une demande de propositions concurrentielles soit lancée au moment opportun et en cas de valeur ajoutée. OPG renforcera l'exigence de justifier le recours à un fournisseur unique et d'inclure les documents à l'appui dans le dossier de commande.

Recommandation 4

Chaque fois qu'elle achète quelque chose, OPG passe une commande définissant les modalités, les produits à livrer et leur prix. Un contrat signé est requis pour tous les achats dépassant 1 million de dollars.

Les modifications aux modalités commerciales doivent être apportées par le service de gestion de la chaîne d'approvisionnement et intégrées aux dossiers de commande ou enregistrées sous forme électronique dans le système

d'achat. Les changements apportés au montant en dollars des commandes doivent être examinés et approuvés, mais cette information ne figure pas toujours dans les dossiers de commande.

Les modifications à la portée sont documentées; cette information est actuellement conservée par les demandeurs. Pour améliorer la documentation incluse dans les dossiers de commande, OPG documentera les références aux changements de portée et justifiera les modifications aux montants des commandes dans ses dossiers ou son système.

Il est à noter que les factures des fournisseurs sont traitées après rapprochement de leurs détails et montants avec les données de la commande.

Recommandation 5

OPG élargira son processus actuel d'évaluation des fournisseurs et continuera d'évaluer la possibilité et l'opportunité de tenir un registre central des fournisseurs.

Recommandation 6

La structure du contrat d'impartition, qui incluait une phase de coentreprise suivie par une phase de participation aux gains, permettait à OPG de jeter un coup d'oeil aux activités et aux coûts de l'impartiteur. Lors de la prochaine phase du contrat, qui inclura l'établissement du prix unitaire, OPG exercera l'option qui permet à un vérificateur indépendant de l'extérieur de valider le rendement et les honoraires facturés pour les services de TI. Cette option gagnera en pertinence avec la transition du contrat d'impartition au prix unitaire et la visibilité réduite des coûts et des activités de l'impartiteur pour OPG. La société prévoit également de rengager un spécialiste en impartition de l'extérieur pour qu'il l'aide à réussir la transition à la prochaine phase du contrat.

Recommandation 7

Les procédures d'OPG relatives aux cartes d'achat et aux frais de déplacement et dépenses connexes déclarés par les employés exigent des approbations électroniques par les personnes détenant les pouvoirs d'approbation définis dans les politiques d'OPG. Chaque poste inscrit dans le rapport mensuel doit être autorisé électroniquement par le titulaire de la carte d'achat, puis approuvé électroniquement par son gestionnaire comme dépense valable. Les gestionnaires doivent aussi approuver électroniquement les frais de déplacement et dépenses connexes déclarés par les employés. Ils peuvent ainsi visualiser chaque poste de dépense, sa description et son coût pour s'assurer que les dépenses sont raisonnables et appropriées, avant de les approuver. C'est à l'employé et à son gestionnaire qu'il incombe de s'assurer que les dépenses sont appuyées par des documents appropriés, que l'employé doit transmettre au centre de traitement en vue de leur classement.

OPG fera valoir l'obligation des employés et de la direction de veiller à ce que les rapports de dépenses, reçus et autres documents pertinents soient soumis au centre de traitement et assurera un suivi plus rigoureux des documents manquants. OPG est en train d'étudier un processus d'imagerie électronique visant à faciliter la collecte et la documentation des reçus de dépenses. OPG renforcera également l'obligation de fournir des détails et explications additionnels dans le cas des reçus pour dépenses de représentation.

Lorsqu'il n'y a eu ni rapprochement ni approbation depuis deux mois, la carte d'achat est suspendue.

Recommandation 8

OPG est en train d'examiner sa politique et ses pratiques relatives à la comptabilisation et à la déclaration des immobilisations mineures.

OPG surveillera les dépenses par carte d'achat et concevra des rapports d'exception pour que la direction puisse repérer les biens ou services qui auraient dû être acquis par une autre méthode.

Recommandation 9

OPG élaborera des lignes directrices sur la reconnaissance des employés et les achats de cadeaux.

OPG améliorera ses procédures pour s'assurer que les avantages imposables liés à la reconnaissance des employés sont déclarés au service de la paye conformément aux exigences. OPG est en train de mettre en oeuvre une nouvelle version de son système de rapport des dépenses qui l'aidera à repérer et à déclarer les montants liés à la reconnaissance des employés.

Recommandation 10

OPG élargira la portée de l'examen et de la surveillance de l'utilisation des cartes de crédit pour s'assurer que chaque type de carte de crédit est utilisé aux fins prévues et que la limite de 10 000 $ pour les achats par carte de crédit est respectée. Divers rapports d'exception seront conçus pour faciliter cet examen. OPG veillera également à ce que la vérification annuelle des dépenses comprenne un examen de la conformité à sa politique.

Quoiqu'OPG soit assurée contre les pertes découlant de l'utilisation frauduleuse des cartes d'achat, ce qui atténue les risques financiers, elle surveillera l'utilisation des cartes et rajustera la limite de crédit en conséquence.

Société immobilière de l'Ontario — Services de gestion des immobilisations et des locaux

Contexte

La Société immobilière de l'Ontario (la Société) a été constituée en société de la Couronne en 1993 en vertu de la *Loi de 1993 sur le plan d'investissement*. La Société fournit des services de gestion de biens et de projets immobiliers à la plupart des ministères et organismes de l'Ontario et, depuis juin 2005, elle relève du ministre du Renouvellement de l'infrastructure publique.

La gestion des immobilisations et des locaux est partagée entre le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique (le Ministère), la Société et ses ministères et organismes clients, qui sont tous responsables de leurs décisions respectives, de la planification stratégique et de l'utilisation économique et efficace des locaux. En tant que fournisseur de services, la Société même ne possède aucun bien immobilier. La plupart des biens sont gérés par la Société pour le compte du propriétaire, représenté par le Ministère, qui lui fournit des directives et des fonds et approuve les décisions importantes concernant ces biens.

La Société offre les services suivants aux ministères et organismes clients :

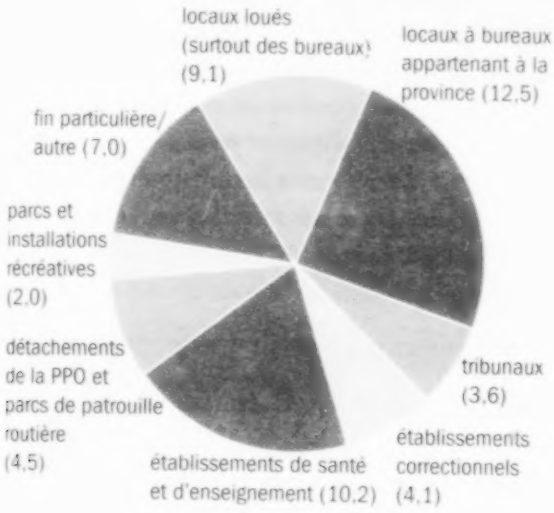
- élaboration de politiques, de stratégies et de plans de mise en oeuvre pour maximiser l'utilisation des portefeuilles immobiliers existants;
- ventes et acquisitions de terrains et d'immeubles;
- location immobilière au besoin pour compléter l'inventaire de locaux possédés;
- gestion immobilière, y compris les travaux quotidiens d'entretien et de réparation des installations possédées ou louées;
- gestion de grands projets d'immobilisations.

La Société gère un des plus vastes portefeuilles immobiliers du Canada, qui comprend plus de 38 000 hectares (95 000 acres) de terrains et 6 000 immeubles abritant des locaux de plus de 4,6 millions de mètres carrés (50 millions de pieds carrés) (conformément aux normes de l'industrie, nous utiliserons les mesures impériales plutôt que métriques dans le reste du rapport). Quatre-vingt et un pour cent (81 %) du portefeuille appartient au gouvernement de l'Ontario, et le reste est loué. Les types de locaux administrés par la Société sont illustrés à la Figure 1.

Le portefeuille immobilier contient deux grandes catégories de biens :

Figure 1 : Portefeuille des biens immobiliers gouvernementaux utilisés qui sont gérés par la Société immobilière de l'Ontario, 2005-2006 (en millions de pieds carrés louables)

Source des données : Société immobilière de l'Ontario



- les immeubles utilisés par les ministères ou organismes pour offrir des programmes;
- les biens-fonds excédentaires, y compris les ceintures de verdure, les réserves foncières, les fermes et les autres propriétés que la province a mis ou envisage de mettre en vente ou qu'elle a acquis en vue d'une utilisation ultérieure.

Outre les terrains, les biens immobiliers comprennent à peu près 1 300 immeubles d'habitation, bâtiments agricoles et immeubles commerciaux, dont beaucoup sont loués à des locataires du secteur privé, générant des revenus annuels d'environ 28 millions de dollars.

La Société, qui a son siège social à Toronto, compte quatre bureaux régionaux et trois bureaux de secteur répartis à travers la province. En 2005-2006, elle employait environ 300 personnes.

La Société doit générer des revenus de près de 600 millions de dollars par an afin de couvrir les dépenses engagées pour gérer le portefeuille et répondre aux besoins en locaux de ses clients. La vaste majorité de ces revenus proviennent des

Figure 2 : Revenus du portefeuille immobilier pour les propriétés gérées par la Société immobilière de l'Ontario, 2005-2006 (en millions de dollars)

Source des données : Société immobilière de l'Ontario

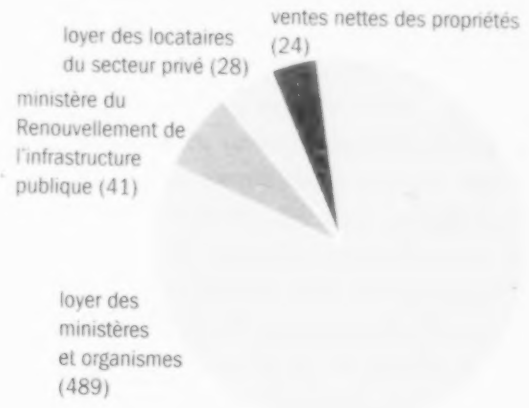
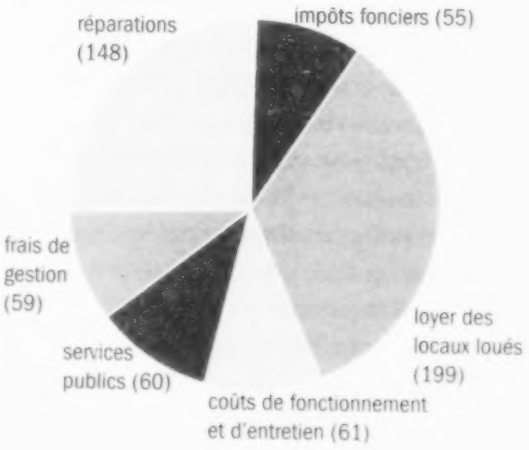


Figure 3 : Coûts d'entretien du portefeuille immobilier du gouvernement géré par la Société immobilière de l'Ontario, 2005-2006 (en millions de dollars)

Source des données : Société immobilière de l'Ontario



loyers payés par les clients. La Société reçoit également un financement annuel du Ministère. Les revenus du portefeuille immobilier de la Société sont répartis par source à la Figure 2. La Société utilise les revenus de son portefeuille pour payer les coûts de location, les impôts fonciers, les travaux de réparation et d'entretien, les services publics et les autres services, comme le montre la Figure 3.

Objectifs et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si la Société immobilière de l'Ontario avait mis en place des procédures et systèmes adéquats pour s'assurer que :

- les biens immobiliers sont acquis, gérés et aliénés dans un souci d'économie et dans l'intérêt public;
- les besoins en locaux du gouvernement sont satisfaits de manière économique;
- le rendement de la Société est mesuré et communiqué de façon à permettre une évaluation réaliste de ses activités et réalisations.

Notre vérification ne s'étendait pas à la gestion des grands projets d'immobilisations par la Société. Nous avons décidé d'exclure cet aspect parce que nous avions déjà examiné plusieurs grands projets d'immobilisations gérés par la Société pour la construction ou la réparation de palais de justice, comme l'explique notre *Rapport annuel 2003*. En outre, le service de vérification interne de la Société s'était récemment penché sur cette question.

Nos travaux de vérification sur place comprenaient un examen des dossiers, paiements, politiques administratives et rapports pertinents, ainsi que des entrevues avec le personnel du siège social et de deux des quatre bureaux régionaux de la Société. Nous avons visité des propriétés, tenu des discussions avec des représentants du Ministère et de plusieurs ministères clients, et visité les bureaux d'un important fournisseur de services pour y mener des entrevues et examiner leurs dossiers. Nous avons également profité des recherches effectuées par la Société et le Ministère sur les pratiques en vigueur dans d'autres administrations. Notre travail sur place était terminé pour l'essentiel au 31 mars 2006.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

Nous avons également examiné les travaux pertinents réalisés par le service de vérification interne de la Société, établi il y a trois ans. Ce service a effectué un certain nombre de vérifications, notamment sur les activités de location et le recours à des fournisseurs de services et des entrepreneurs, ce qui nous a permis de réduire l'étendue de nos travaux dans plusieurs domaines.

Résumé

La Société immobilière de l'Ontario a récemment amélioré ses systèmes et procédures régissant les activités de location, la vente et l'acquisition des propriétés, ainsi que le recrutement et la surveillance des fournisseurs de services de gestion d'immeubles. Elle doit toutefois continuer de travailler avec le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique (le Ministère) et ses ministères et organismes clients pour s'assurer que :

- les locaux gérés sont utilisés de façon efficace;
- l'entretien des propriétés est rendu possible par des investissements appropriés dans l'entretien et la réparation des immeubles tout au long du cycle de vie;
- ses systèmes d'information de gestion fournissent des renseignements pertinents et fiables aux décideurs.

Le Ministère a récemment déterminé plusieurs facteurs qui avaient entravé la gestion efficace et la rationalisation du portefeuille immobilier de la province – comme les processus de gestion des propriétés excédentaires ou sous-utilisés. Notre examen du portefeuille immobilier de la Société et des propriétés vendues au cours des dernières années

a confirmé cette conclusion. En 1999, par exemple, la province a autorisé la Société à vendre 330 propriétés; sept ans plus tard, celle-ci en avait aliéné un peu moins de la moitié. La Société doit améliorer les systèmes et procédures employés pour déterminer les propriétés pouvant être rationalisées ou vendues, par exemple en améliorant les systèmes d'information et en élaborant des plans stratégiques pour l'utilisation éventuelle de chaque propriété.

Nous avons également constaté ce qui suit :

- Les mesures de contrôle ne permettaient pas de consigner et de suivre les montants pouvant être recouvrés par suite de la vente de propriétés. Après notre vérification, la Société a récupéré environ 265 000 $ qui restait dû sur le prix d'une propriété vendue et qui était à sa disposition depuis avril 2004.
- Nous avons repéré une propriété vendue par la Société pour 2,6 millions de dollars en mars 2002, que l'acheteur a revendue sept mois plus tard pour 4,2 millions de dollars, ou 60 % de plus. En conséquence, les vérificateurs internes de la Société surveilleront désormais les ventes subséquentes de propriétés gouvernementales, ce qui les aidera à reconnaître les situations semblables et à évaluer les circonstances susceptibles de rapporter un bénéfice de revente si élevé.
- En général, lorsque l'inventaire de locaux possédés ne suffit pas à la demande, la Société loue des locaux sans nécessairement évaluer la rentabilité de solutions de rechange telles que la construction, la réinstallation, la location-achat ou l'achat tout court.
- Rien ne garantissait à la Société que ses clients faisaient une utilisation efficiente des locaux. L'examen récemment effectué par le Ministère soulevait d'ailleurs la question de la relation entre la Société et ses clients, particulièrement le contrôle exercé par certains clients sur les décisions immobilières.
- La Société imposait des pratiques exemplaires et des normes élevées à ses deux principaux fournisseurs de services de gestion d'immeubles, notamment en ce qui concerne la rémunération liée au respect des normes de rendement. Elle avait toutefois des attentes moins rigoureuses pour la gestion directe des propriétés par ses propres employés.
- D'après les estimations de la Société, les charges reportées pour la réparation, le renouvellement et la modernisation des immeubles appartenant à la province s'élevaient à 382 millions de dollars au 31 mars 2006. Plus de 40 % des immeubles gérés ont au moins 40 ans et, selon son évaluation de 582 immeubles en service, 148 d'entre eux — soit le quart du total – sont en mauvais état ou en état défectueux.
- La base de données immobilières de la Société contenait de nombreuses erreurs concernant l'état actuel des propriétés. L'établissement et la mise en commun d'un inventaire électronique complet des biens immobiliers possédés et contrôlés par le gouvernement nécessitent également une plus grande collaboration de la part des autres ministères et organismes.
- Les rapports publics de la Société sur ses mesures de rendement ne comprenaient pas les indicateurs de rendement détaillés et fiables requis pour évaluer de façon appropriée son efficacité à gérer le portefeuille immobilier de la province et à répondre à ses besoins en locaux.
- L'établissement il y a trois ans d'une fonction de vérification interne qui rend compte à un comité de vérification indépendant a amélioré le processus global de gouvernance et de surveillance et contribué à des examens continus plus rigoureux des systèmes et procédures.
- Dans notre *Rapport annuel 2003*, nous avions noté que, dans le cas des grands projets d'immobilisations tels que la construction de palais

de justice, la Société n'avait pas pour pratique de conclure des contrats à prix fixe, de lancer des appels d'offres ou d'obtenir l'autorisation du gouvernement. Nous ne sommes pas revenus là-dessus cette année, mais, d'après les résultats des travaux effectués par les vérificateurs internes de la Société en décembre 2005, nos préoccupations antérieures n'ont pas encore été réglées de façon satisfaisante.

Constatations détaillées de la vérification

La directive du Conseil de gestion du gouvernement sur les biens immobiliers et les locaux (la directive) fournit un cadre à l'appui des efforts déployés par le gouvernement pour acquérir, gérer et aliéner les biens immobiliers et les locaux de façon efficace et efficiente. Elle désigne la Société immobilière de l'Ontario (la Société) comme étant l'agence immobilière avec laquelle la plupart des ministères et certains organismes doivent faire affaire et qu'ils doivent payer selon le principe de la rémunération des services. La directive exige de la Société qu'elle assure l'optimisation des ressources :

- en utilisant un processus concurrentiel pour l'acquisition des biens immobiliers et des locaux;
- en optimisant l'utilisation des biens immobiliers et des locaux du gouvernement;
- en maximisant le produit de l'aliénation des biens excédentaires de la Couronne.

Les clients soumettent des plans de logement à la Société dans le cadre de leur processus de planification annuel, et la Société les aide à trouver des propriétés excédentaires potentielles grâce à son processus annuel d'examen des actifs et de planification du portefeuille.

Lorsque des biens immobiliers ou des locaux sont jugés excédentaires aux besoins du ministère ou de l'organisme :

- ils peuvent être transférés à la Société en vue de leur réattribution à un autre ministère ou organisme;
- le bail peut être résilié;
- la Société peut les ajouter à ses actifs immobiliers excédentaires, en vue de leur vente éventuelle à d'autres organismes gouvernementaux du secteur parapublic ou au public.

La Société prépare des plans de vente annuels pour les propriétés excédentaires ou sous-utilisées. Ces plans doivent être approuvés par son conseil d'administration et par le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique (le Ministère), et chaque vente proposée doit être formellement autorisée par décret.

Comme le montre la Figure 4, la Société vend des propriétés excédentaires depuis dix ans. Les quelques propriétés acquises durant cette période étaient surtout des terrains achetés pour des projets d'expansion routière.

Figure 4 : Tendance sur dix ans des ventes de propriétés

Source des données : Société immobilière de l'Ontario

Exercice	Valeur brute des ventes (en millions de dollars)	Nombre de propriétés vendues
1996-1997	59,3	193
1997-1998	79,5	175
1998-1999	109,5	146
1999-2000	111,3	153
2000-2001	103,6	80
2001-2002	46,8	78
2002-2003	112,0	84
2003-2004	29,5	44
2004-2005	17,6	40
2005-2006	47,7	20

EXAMEN MINISTÉRIEL DU RENOUVELLEMENT DE L'INFRASTRUCTURE PUBLIQUE

En 2005, le Ministère a examiné les processus liés au système de gestion des biens immobiliers du gouvernement et réalisé qu'il y avait d'importants obstacles à éliminer. Il a notamment soulevé les points suivants :

- Une proportion importante du portefeuille immobilier de la province, y compris quelques propriétés à fort potentiel de développement, était excédentaire ou sous-utilisée.
- Aucun plan formel n'avait été élaboré et aucune évaluation n'avait été faite afin de déterminer ce que la province devrait faire des nombreuses propriétés excédentaires ou sous-utilisées pour lesquelles elle continue d'engager des coûts.
- On ne savait pas exactement qui était responsable de quoi, particulièrement qui devait prendre les décisions stratégiques concernant, par exemple, l'opportunité de conserver, de vendre ou de réaménager une propriété.
- La province engageait des négociations complexes avec des municipalités et d'autres organismes du secteur parapublic sur l'aliénation ou la réutilisation d'une propriété, souvent sans savoir exactement ce qui était dans son propre intérêt.
- Il n'y avait aucun inventaire centralisé complet des avoirs immobiliers de la province, et aucun moyen facile d'obtenir rapidement cette information.
- Il y avait peu d'incitatifs encourageant les clients à optimiser leur utilisation des biens immobiliers – et trop de facteurs dissuasifs. Par exemple, ceux-ci doivent supporter les coûts de déclassement, mais sans pour autant partager le produit des ventes.
- La province vendait les propriétés « telles quelles » sans examiner la possibilité d'y apporter des améliorations ou de forger des partenariats susceptibles d'en accroître substantiellement la valeur et d'améliorer ainsi les revenus pour le gouvernement.

Notre examen du portefeuille immobilier de la Société et des propriétés vendues au cours des dernières années faisait ressortir des préoccupations semblables.

Cela fait plus de dix ans que la Société vend des biens immobiliers à la demande des gouvernements successifs à la recherche de nouvelles sources de revenus. Les propriétés vendues durant cette période étaient surtout les plus attrayantes. Les propriétés excédentaires ou sous-utilisées qui restent sont parfois soumises à des conditions qui en compliquent la vente. Mentionnons par exemple la nécessité de réinstaller les locataires actuels du gouvernement, la pollution du sol, les restrictions patrimoniales, les revendications territoriales autochtones, les intérêts des municipalités et l'accès restreint à certaines propriétés. Ces conditions nécessitent souvent un investissement financier considérable et de vastes négociations avec les intervenants avant toute vente.

Le bilan dans ce dossier fait ressortir les difficultés inhérentes à la vente de certaines propriétés excédentaires ou sous-utilisées. En 1999, la province a autorisé la Société à vendre un portefeuille de 330 propriétés. Sept ans plus tard, la Société n'en avait vendu que 140, soit moins de la moitié.

Nous avons noté que la Société pourrait être mieux placée pour cibler les propriétés pouvant être rationalisées ou vendues en améliorant ses systèmes d'information et en établissant des plans stratégiques sur l'utilisation éventuelle de chaque propriété. Les systèmes d'information existants classent les propriétés comme actives ou inactives, vacantes ou occupées, excédentaires ou vendues. Il n'existe toutefois pas de catégorie pour désigner les propriétés destinées à la vente ou sous-utilisées et donc susceptibles de rationalisation. Les systèmes d'information de la Société ne recueillent pas non

plus des renseignements adéquats sur l'utilisation prévue des différentes propriétés.

Même lorsque la Société préparait des plans stratégiques pour certaines propriétés, il lui arrivait souvent de ne pas y donner suite. Les calendriers de mise en oeuvre étaient rares et l'état actuel des propriétés difficile à déterminer. Pour déterminer les propriétés qu'on envisageait de rationaliser ou de vendre, nous avons dû dresser des listes à partir de données provenant de plusieurs sources, dont les ventes annuelles et les plans de rationalisation de la Société ainsi que les rapports rédigés par ses gestionnaires immobiliers de l'extérieur.

Par exemple, nous avons repéré plusieurs immeubles résidentiels qu'il n'était pas prévu de vendre, mais que le gouvernement ne prévoyait pas non plus d'utiliser à l'avenir. Beaucoup d'autres immeubles ont été démolis ou sont inoccupés et ne peuvent pas être loués pour générer des revenus parce qu'ils sont en mauvais état. Le personnel de la Société a indiqué que, dans bien des cas, aucune mesure n'avait été prise en raison de la valeur relativement faible des avoirs et du nombre limité d'employés disponibles pour lancer le processus de vente.

En janvier 2006, le gouvernement a approuvé cinq initiatives exigeant du Ministère, de la Société et de ses clients qu'ils améliorent la gestion stratégique des biens immobiliers. Ces initiatives étaient les suivantes :

- élaborer un nouveau cadre pour guider les décisions relatives à l'acquisition, l'utilisation, l'amélioration, le redéploiement et l'aliénation des propriétés détenues ou contrôlées par le gouvernement;
- examiner certaines propriétés gouvernementales complexes et de plus grande valeur pour déterminer si elles peuvent servir à améliorer les programmes dans l'intérêt public, ou si elles peuvent être réaménagées et vendues de façon à maximiser les revenus;
- examiner et améliorer les pratiques opérationnelles de la Société et de ses clients pour s'assurer que les stratégies et transactions immobilières appuient les politiques gouvernementales. Il faudra notamment examiner les protocoles de protection du patrimoine, le processus par lequel une propriété est déclarée excédentaire et les méthodes employées pour offrir les propriétés gouvernementales excédentaires à des organismes du secteur parapublic;
- établir un inventaire de tous les biens immobiliers possédés et contrôlés par le gouvernement afin d'améliorer la qualité des données sur les avoirs et de mieux appuyer le processus décisionnel en fournissant des renseignements complets, stratégiques et accessibles sur le portefeuille;
- améliorer la façon dont le gouvernement examine et approuve les plans annuels de rationalisation et de vente de la Société, l'analyse qui appuie le processus décisionnel, ainsi que la capacité de la Société à exécuter des transactions une fois que l'approbation a été accordée.

Dans le cadre des nouvelles directives ministérielles à la Société, le gouvernement a abrogé les décrets visant les 190 propriétés invendues qui restaient en avril 2006 et établi une procédure rationalisée révisée pour l'obtention des décrets autorisant les futures ventes de propriétés.

Le Ministère a également assumé la responsabilité de la rationalisation et de la vente potentielle de 11 grandes propriétés, dont beaucoup étaient censées être vendues par la Société. Il facilitera la collaboration interministérielle afin d'en favoriser l'aliénation, mais la Société continuera de jouer un rôle actif dans la vente de ces propriétés.

RECOMMANDATION 1

La Société immobilière de l'Ontario doit établir des calendriers pour la mise en oeuvre des modifications à apporter à ses activités afin d'appuyer les récentes initiatives gouvernementales visant à améliorer la gestion stratégique et la rationalisation des biens immobiliers, notamment en élaborant et en exécutant des plans pour l'utilisation et l'aliénation éventuelles de chaque propriété.

CONTRÔLES RÉGISSANT LA VENTE ET L'ACQUISITION DES PROPRIÉTÉS

Nous avons conclu que les contrôles régissant la vente et l'acquisition des propriétés étaient généralement satisfaisants. Les propriétés sont d'abord offertes en vente à leur pleine valeur marchande aux organismes gouvernementaux du secteur parapublic puis, si aucun d'eux n'est intéressé, au public. Les principaux contrôles régissant la vente des propriétés étaient les suivants :

- les propriétés doivent être évaluées par un expert de l'extérieur avant d'être mises en vente;
- le prix d'offre et le prix de vente doivent refléter les montants indiqués dans le rapport d'évaluation;
- les ventes au public doivent suivre un processus concurrentiel pour la sélection du courtier inscripteur et la vente de la propriété au plus haut soumissionnaire;
- la vente d'une propriété par la Société doit être préalablement autorisée par décret.

Le personnel de la Société a établi ces contrôles après une période intensive de vérification, d'enquête et de poursuites continues liées à des ventes antérieures. Les poursuites intentées en 2000 par la Société contre un certain nombre de parties et quatre employés étaient encore pendantes à la fin de nos travaux sur le terrain.

Un rapport de vérification interne diffusé en août 2004 soulignait la nécessité de renforcer les contrôles sur le recours à des évaluateurs et la sélection des courtiers et des experts-conseils en environnement. Malgré les améliorations détectées par nos récents sondages et le suivi assuré par le service de vérification interne en 2005, nous avons repéré deux secteurs dans lesquels les contrôles devaient être renforcés :

- En juin 2000, la Société a vendu une propriété pour 15 millions de dollars et accepté de payer 500 000 $ dans un compte de mise en main tierce portant intérêt afin de couvrir 25 % des coûts engagés par l'acheteur pour désamianter l'immeuble. Le montant était un maximum, et les travaux devaient être terminés avant avril 2004, après quoi la Société avait droit aux fonds restant dans le compte de mise en main tierce. En avril 2006, nous avons découvert que la Société ne savait pas combien d'argent il restait dans le compte. À la suite de notre enquête, il a récupéré environ 265 000 $.
- Nous avons examiné un échantillon de propriétés vendues par la Société afin de déterminer si certaines avaient été revendues peu de temps après pour des montants plus élevés. Les transactions de ce genre pourraient indiquer que la procédure utilisée par la Société ne lui permettait pas d'obtenir le meilleur prix possible ou qu'il y avait quelque chose de douteux. Nous avons remarqué qu'une propriété vendue en mars 2002 pour 2,6 millions de dollars avait été revendue par l'acheteur en octobre 2002 pour 4,2 millions de dollars – ce qui représente une hausse de 1,6 million de dollars, ou plus de 60 %, en seulement sept mois. Les vérificateurs internes de la Société qui ont examiné cette transaction à notre demande ont conclu que la procédure établie avait été respectée, mais ils se sont demandé

si l'utilisation potentielle du terrain avait été évaluée à sa juste valeur. Les vérificateurs internes de la Société prévoient de soumettre les ventes de propriétés à d'autres contrôles par sondages à l'avenir.

RECOMMANDATION 2

Pour que les montants à payer sur le produit des ventes de propriétés soient comptabilisés et perçus en bonne et due forme et que l'efficacité de ses procédures de vente fasse l'objet d'une surveillance continue, la Société immobilière de l'Ontario doit :

- établir des contrôles pour s'assurer que les sommes pouvant être perçues conformément aux conditions de vente des propriétés sont consignées et surveillées;
- déterminer les propriétés revendues à un prix substantiellement plus élevé peu de temps après la vente initiale et déterminer comment cette situation a pu se produire.

La Société doit également envisager la possibilité d'intégrer à ses conventions d'achat des garanties qui lui permettraient de partager tout bénéfice important tiré de la vente subséquente des propriétés.

PLANIFICATION ET UTILISATION DES LOCAUX

Les nombreuses initiatives prises par le gouvernement au cours des dix dernières années ont eu pour effet de modifier la taille et la composition du portefeuille immobilier de la province. La décision du gouvernement de transférer la responsabilité de certains services provinciaux aux municipalités et le rôle changeant de la fonction publique de l'Ontario ont entraîné une réduction des besoins en locaux par rapport à il y a dix ans.

Parmi les principaux changements apportés à l'inventaire immobilier du gouvernement au cours des dix dernières années, mentionnons la cession-bail de plusieurs grands immeubles à bureaux qui appartenaient auparavant à la province, ainsi que la vente d'établissements institutionnels devenus excédentaires dont des établissements de santé. Plusieurs grandes propriétés – des palais de justice et des prisons aux dimensions plus généreuses – ont été construites dans le cadre des initiatives de rationalisation et de modernisation du secteur de la justice.

La Révision de la gestion des locaux (RGL), entreprise en 1996-1997 et 1997-1998, visait à réduire la superficie louée et à maximiser l'utilisation des locaux appartenant à la province, tandis que le Programme d'imputation du coût des locaux (PICL) obligeait les ministères et organismes à payer un loyer pour les locaux occupés. Ensemble, la RGL et le PICL ont aidé à réduire les coûts engagés à ce titre de plus de 100 millions de dollars.

Les mesures précitées ont entraîné une réduction de la superficie possédée ou louée au cours des dix dernières années, comme le montre la Figure 5. On constate également en regardant le tableau que l'utilisation des locaux loués a augmenté de 20 % en cinq ans en raison d'une baisse des locaux possédés disponibles durant cette période.

Figure 5 : Tendance sur dix ans du portefeuille immobilier possédé ou loué par le gouvernement

Source des données : Société immobilière de l'Ontario

	Possédé	Loué
Exercice	(en millions de pi² louables)	
1996-1997	43,7	10,0
1997-1998	43,6	8,9
1998-1999	43,0	8,3
1999-2000	42,2	7,8
2000-2001	41,1	7,6
2001-2002	40,4	8,1
2002-2003	40,6	8,2
2003-2004	41,0	8,3
2004-2005	40,0	8,6
2005-2006	39,4	9,1

Par suite du Budget de l'Ontario de mai 2005, un examen a récemment été entrepris pour réduire les coûts des locaux. Cet examen exige de la Société et de ses clients qu'ils économisent 50 millions de dollars d'ici 2007-2008. Deux stratégies ont été conçues pour atteindre cet objectif :

- réduire la superficie requise en assouplissant les normes applicables aux locaux à bureaux, en minimisant les locaux sous-utilisés et en favorisant le partage des locaux (comme les salles de conférence et les bureaux);
- réduire les coûts en déménageant dans des locaux loués moins coûteux, en négociant des baisses de loyer moyennant des termes plus longs et des renouvellements avancés et en lançant des projets de conservation de l'électricité.

La Société nous a informés que les économies attribuables à cet examen s'élevaient à près de 23 millions de dollars au 31 mars 2006.

Plans à long terme établis pour répondre aux besoins en locaux

Selon la Société, et comme le montre notre examen des nouvelles demandes de locaux, il y avait généralement deux façons de répondre à ces demandes, particulièrement en ce qui concerne les locaux à bureaux :

- utiliser les locaux appartenant à la province, qui sont plutôt limités;
- conclure de nouveaux accords de location.

L'utilisation des locaux loués s'est accrue au cours des cinq dernières années parce que la fonction publique de l'Ontario a grossi de 7 % – passant de 60 300 équivalents temps plein en 2000-2001 à 64 500 en 2005-2006 – alors que les locaux appartenant à la province ont diminué. La Société a indiqué qu'elle attendait de recevoir des directives précises du Ministère avant d'engager de nouvelles dépenses en immobilisations ou d'avoir recours à d'autres options de financement.

Comme la location est le seul moyen réaliste de répondre aux demandes de locaux additionnels des clients, la Société a conclu qu'il n'était pas nécessaire de préparer des états financiers formels pour les solutions de rechange – comme la construction, la location-achat, l'achat tout court ou la réinstallation – qui pourraient combiner locaux rentables et économies à long terme. L'importance accordée à la réduction des coûts et à la location dans le passé a mis en veilleuse la planification à long terme pour répondre aux besoins en locaux. Par exemple, notre examen a révélé les circonstances limitées dans lesquelles la Société préparait des évaluations financières des solutions de rechange à la location (comme la propriété) afin de répondre aux demandes de locaux additionnels de ses clients. Dans le cas des locaux à bureaux, aucune évaluation des solutions de rechange n'avait été faite. Nous avons appris que la Société avait effectué environ 22 évaluations financières au cours des deux dernières années, surtout pour les demandes de locaux à destination particulière comme celles des détachements de la Police provinciale de l'Ontario dans les petites collectivités.

En général, les ministères devaient prévoir leurs besoins seulement 18 à 36 mois à l'avance, principalement pour permettre à la Société de négocier les baux. Les investissements immobiliers requièrent généralement de plus longs délais et/ou d'importants capitaux de la province pour développer les propriétés ou pour conclure des conventions de bail ou d'autres modalités de financement avec le secteur privé. C'est à 1995 et 1996 que remonte la dernière expansion majeure de l'inventaire de locaux à bureaux du gouvernement. En conséquence des directives alors diffusées par le gouvernement, plusieurs administrations centrales ont quitté la région du grand Toronto pour se réinstaller dans de nouveaux bureaux appartenant à la province dans quatre autres villes.

Évaluation de l'utilisation des locaux existants

Certaines initiatives encore à leurs débuts devraient aider à promouvoir une planification stratégique à plus long terme à l'avenir. À court terme, elles devraient continuer de maximiser l'utilisation et l'efficience des locaux possédés ou loués.

En septembre 2004, la Société a élaboré un Plan provincial de gestion des locaux afin de gérer les biens immobiliers de la province de façon plus stratégique et de réaliser des économies en réduisant les coûts des locaux. Ce plan prévoit l'examen des avoirs existants au niveau de la collectivité et du client, de l'utilisation à court et à long terme des biens immobiliers et des besoins en locaux.

La Société a réorganisé son personnel et créé des équipes spéciales qui s'emploient avec les principaux clients à mettre en oeuvre le Plan provincial de gestion des locaux en élaborant des plans annuels pour répondre à leurs besoins en biens immobiliers et en locaux, en repérant les économies possibles et en contribuant à l'élaboration des plans communautaires.

Des plans de portefeuille annuels, dont l'élaboration avait commencé en 2004-2005, ont été finalisés pour tous les ministères en 2005-2006. Nous avons examiné ces plans et constaté que les activités prévues visaient surtout à permettre à chaque ministère de réaliser des économies à court terme et d'atteindre ses objectifs de réduction des coûts. En général, les plans établissaient un inventaire des locaux possédés ou loués par chaque ministère et déterminaient les réductions possibles, habituellement au moment du renouvellement des baux. Les plans de portefeuille comportaient toutefois plusieurs lacunes, y compris l'absence :

- d'analyse à long terme des besoins du ministère;
- de discussions concernant le regroupement et le partage des possibilités avec d'autres ministères;
- d'analyse quantitative de l'utilisation des locaux existants par les ministères.

En ce qui concerne le dernier point, nous nous attendions à ce que les ministères évaluent leur utilisation des locaux existants en fonction du nombre d'employés sur place. À l'heure actuelle, rien n'oblige les clients à déclarer leur utilisation des locaux à la Société. Nous avons noté qu'une norme de 200 pieds carrés par personne était appliquée aux nouvelles demandes de locaux, mais qu'elle ne s'appliquait pas rétroactivement aux locaux existants. Les besoins en dotation des ministères changeant avec le temps, il serait utile d'évaluer périodiquement l'utilisation des locaux existants pour trouver des moyens de l'améliorer ou pour la justifier. Nos discussions avec le personnel de la Société ont révélé que cette analyse devrait être faite manuellement, car les services centralisés de gestion des ressources humaines ne font pas un suivi adéquat du nombre d'employés dans chaque lieu de travail. Nous avons également appris que certains clients devaient accueillir un grand nombre d'employés temporaires, comme des consultants, à intervalles périodiques et que cela empêchait de répartir les locaux ou de déterminer les besoins de façon définitive.

L'évaluation de l'utilisation des locaux existants peut générer des économies substantielles. La Société et les ministères acceptent parfois de mener de telles études. En novembre 2004, par exemple, la Société a élaboré un plan de location pour les programmes des ministères et organismes dans six immeubles du centre ville de Toronto occupant environ 866 000 pieds carrés et dont le bail devait être renouvelé avant deux ans. Le plan se basait sur une évaluation de l'utilisation des locaux existants pour déterminer des réductions possibles de plus de 65 000 pieds carrés, ou 8 % du total. À elle seule, cette mesure permettrait de réaliser des économies annuelles de près de 2 millions de dollars.

Une autre initiative en cours à la Société durant notre vérification était un plan de gestion

des locaux à Queen's Park pour dix immeubles à bureaux appartenant à la province à proximité de l'édifice de l'Assemblée législative à Toronto. Nous avons été informés que des critères avaient été établis pour les types de programmes, d'activités et d'utilisations convenant à ces immeubles. La Société a suspendu ses efforts des deux dernières années pour évaluer l'utilisation des locaux aménagés dans ces immeubles en attendant que les locataires existants lui fournissent des données plus complètes et plus fiables.

RECOMMANDATION 3

Pour aider le gouvernement à réduire davantage ses dépenses en locaux, la Société immobilière de l'Ontario doit s'employer avec le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique et les ministères et organismes clients à établir des exigences pour :

- la planification des locaux à long terme afin d'explorer des options autres que la location, comme la construction, la location-achat, l'achat tout court et la réinstallation, et de répondre aux besoins en locaux à moindre coût;
- l'examen du regroupement et du partage des possibilités avec d'autres ministères;
- la déclaration périodique, par les ministères à la Société, de leurs effectifs actuels et prévus et de leur utilisation des locaux existants afin d'éclairer l'évaluation de l'utilisation des locaux.

LOCATION

La Société loue des locaux pour répondre aux besoins des clients que les locaux possédés ne peuvent pas satisfaire. Les membres de son équipe affectée aux comptes clés s'emploient avec les clients à cerner les besoins en locaux au moins 18 à 36 mois à l'avance afin de renouveler les baux ou d'en signer de nouveaux. Le service de location de la Société détermine les locaux disponibles pouvant répondre aux besoins des clients et, après avoir reçu leur approbation, négocie les taux et les modalités de location.

Au 31 mars 2006, il y avait près de 700 baux en vigueur représentant 9,1 millions de pieds carrés de superficie louable, dont 78 % pour des locaux à bureaux et 17 % pour des tribunaux judiciaires. Les loyers nets s'élevaient à environ 110 millions de dollars par an.

Administration des baux pour les locaux possédés et occupés par le gouvernement

En février 2004, les vérificateurs internes de la Société ont découvert que 151, ou 17 %, des 876 baux conclus entre le gouvernement et des propriétaires du secteur privé étaient échus, mais que les ministères et organismes continuaient d'occuper les locaux. Le risque associé au non-renouvellement des baux en temps opportun, c'est que certains programmes pourraient être forcés de quitter les locaux à bref délai et que cela pourrait placer la Société dans une position de négociation défavorable.

Nous avons noté que la Société avait apporté des modifications afin de réduire l'arriéré et d'empêcher la situation de se reproduire. Des vérifications internes de suivi ont permis de constater que l'arriéré avait été ramené à 38 en mars 2005, puis à 10 en décembre 2005. Les baux des locaux encore occupés après terme faisaient l'objet de négociations ou présentaient des problèmes nécessitant une plus grande attention de la part de la Société.

Par exemple, le bail de l'ancien hôtel de ville de Toronto, utilisé pour loger des tribunaux judiciaires, est échu depuis 1999. La Société continue de payer le taux de 1999, qui est de 35 $ par pied carré louable, alors qu'elle estime le taux actuel du marché à environ 15 $. À notre connaissance, la renégociation du bail ne fait l'objet d'aucune discussion,

et nous estimons que la Société et son client paient chaque année au moins 3,3 millions de dollars de trop en loyer pour cette propriété.

La Société administre également quelque 250 baux, d'une valeur approximative de 10,5 millions de dollars par an, pour le compte de locataires ne faisant pas partie de la fonction publique ontarienne qui occupent des locaux dans des immeubles gouvernementaux. Ces locataires peuvent être des entreprises du secteur privé, des municipalités, des organismes du secteur parapublic ou des organismes sans but lucratif. Nous avons remarqué qu'une centaine de ces baux étaient échus – dont beaucoup depuis plus de dix ans – y compris une soixantaine qui prévoyaient un loyer nominal de 1 $ par mois. Une quarantaine d'autres locataires, tenus de payer le taux du marché, continuaient de payer un loyer basé sur des baux échus depuis plusieurs années. Dans le cas des locataires qui paient un loyer nominal, le Ministère doit préciser à la Société s'il y a lieu d'actualiser la politique permettant ces baux, établie en 1994, afin de pouvoir demander le taux du marché. La Société estime que la location de ces propriétés au taux du marché rapporterait 2 millions de dollars additionnels par an.

RECOMMANDATION 4

Pour que les baux négociés par la Société immobilière de l'Ontario, pour les locaux occupés par le gouvernement et pour les locaux appartenant au gouvernement mais loués à d'autres, tiennent compte des meilleurs taux, la Société doit :

- régler en temps opportun le reste des baux échus;
- obtenir du ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique les directives stratégiques requises pour pouvoir négocier des loyers appropriés aux taux du marché dans la mesure du possible pour les locataires des immeubles gouvernementaux qui ne font pas partie de la fonction publique ontarienne.

GESTION DES IMMEUBLES ET DES TERRAINS

La Division de la gestion immobilière et du service à la clientèle de la Société est chargée de gérer les activités d'entretien et de réparation pour tous les locaux possédés ou loués, ainsi que le portefeuille foncier. Elle dépense près de 400 millions de dollars par an pour s'assurer au jour le jour que les propriétés sont propres et que les appareils d'éclairage, de chauffage et de climatisation, les ascenseurs et les autres services fonctionnent bien.

La Société passe des contrats de gestion immobilière et foncière avec divers fournisseurs de services dans chacune des quatre régions de la province. En 1999, elle a attribué deux grands contrats visant les deux plus grandes régions, c'est-à-dire la région du grand Toronto (RGT) et le Sud-Ouest. Le premier contrat impartissait la gestion globale de plus de 2 200 immeubles possédés ou loués dans la RGT et le Sud-Ouest à un fournisseur de services pour environ 4 millions de dollars par an, tandis que le deuxième retenait les services d'un autre fournisseur pour qu'il s'occupe du portefeuille foncier dans ces deux régions pour environ 2 millions de dollars par an. Chaque contrat avait un terme de cinq ans et prévoyait deux options de renouvellement, à la seule discrétion de la Société, aux mêmes taux et conditions.

Dans les régions de l'Est et du Nord, ce sont les employés de la Société qui assurent la gestion générale des immeubles et des terrains en faisant appel à de petits fournisseurs locaux.

Dans l'ensemble, nous avons conclu que les fournisseurs de services étaient engagés et gérés conformément aux procédures et mesures de contrôle établies, et dans un souci d'économie. Par exemple, nous étions convaincus que la Société avait :

- fait preuve d'une diligence raisonnable dans l'attribution des deux gros contrats;
- suivi les processus appropriés de sélection en régime de concurrence;

- obtenu l'approbation requise du Conseil de gestion du gouvernement, alors responsable de la Société, pour les contrats initiaux et leur renouvellement.

La Société a établi des contrôles pour la gestion et la surveillance continues des deux grands contrats, dont la vérification régulière des factures soumises par les fournisseurs de services et l'inspection des documents à l'appui de ces factures.

Une clause clé des deux grands contrats stipule qu'une partie de la rémunération est retenue et dépend de la capacité des fournisseurs de services à respecter les normes de rendement. Par exemple, le contrat d'entretien des immeubles de la RGT et du Sud-Ouest exige du fournisseur de services qu'il présente un rapport sur 45 indicateurs de rendement clés dans les domaines de la gestion, du rendement financier, de l'intégrité des biens et du service à la clientèle. Le fournisseur de services doit obtenir une note globale de plus de 80 % pour que la Société lui verse une partie des fonds retenus, et de plus de 90 % pour obtenir tous les fonds retenus.

Les vérificateurs internes de la Société surveillent eux aussi le recours aux fournisseurs de services en procédant à des vérifications régulières des contrats de gestion immobilière dans toutes les régions. Leurs examens antérieurs contenaient d'ailleurs plusieurs recommandations visant à améliorer le contrôle des fournisseurs de services.

Il y avait toutefois des améliorations à apporter pour que les pratiques exemplaires et les normes élevées soient appliquées de façon uniforme dans toute la province. Nous avons constaté que les exigences en matière de rapports et de rendement imposées aux deux grands fournisseurs de services de la RGT et du Sud-Ouest étaient plus rigoureuses que celles imposées à leurs homologues du Nord et de l'Est, pour les propriétés gérées par le personnel de la Société.

Dans les régions du Nord et de l'Est, par exemple, les fournisseurs de services signent de plus petits contrats et gèrent entre un et plusieurs immeubles. Ces entrepreneurs touchent des montants fixes sans retenues basées sur leur capacité à respecter les indicateurs de rendement clés. Contrairement au principal fournisseur de services de gestion foncière, le personnel de la Société n'était pas tenu d'inspecter les immeubles inutilisés et les propriétés excédentaires et de présenter des rapports. Nous avons remarqué que, dans certains cas, les inspections annuelles n'étaient pas effectuées et il n'était pas nécessaire de préparer des plans annuels de gestion indiquant l'état de chaque propriété, les travaux d'entretien prévus, les revenus locatifs potentiels et le plan d'action recommandé à court et à long terme.

RECOMMANDATION 5

Pour que tous ses employés et tous ses fournisseurs exercent leurs fonctions de gestion immobilière et présentent leurs rapports de façon appropriée et uniforme et conformément à des normes élevées, la Société immobilière de l'Ontario doit examiner les pratiques de gestion immobilière dans toutes les régions et encourager l'adoption uniforme des pratiques exemplaires.

ENTRETIEN DIFFÉRÉ DES IMMEUBLES POSSÉDÉS ET OCCUPÉS PAR LE GOUVERNEMENT

La Société estime qu'elle aurait idéalement besoin d'environ 160 millions de dollars par an pour financer son programme de réparation, de renouvellement et de modernisation des immeubles appartenant à la province. Elle ne dispose toutefois pas de ce montant et estimait qu'au 31 mars 2006, les coûts d'entretien différé pour ses immeubles totalisaient 382 millions de dollars.

La Société détermine généralement les réparations majeures requises en soumettant ses immeubles à des inspections annuelles et, s'il n'y a pas de fonds disponibles, ces réparations sont reportées à

des exercices ultérieurs. La Société classe les réparations en plusieurs catégories, comme celles requises pour se conformer aux exigences en matière de santé et de sécurité ou au code du bâtiment, pour mieux gérer l'énergie ou pour remplacer les vieux systèmes qui menacent de tomber en panne à tout moment. Le report des réparations peut aider à régler les problèmes de financement à court terme, mais il risque de créer des problèmes plus coûteux à long terme si les travaux nécessaires ne sont pas effectués à temps. Les réparations reportées à des exercices ultérieurs ont aussi pour effet de réduire le total des fonds disponibles pour les travaux déjà prévus à ce moment-là.

La plupart des immeubles appartenant à la Société sont relativement vieux, ce qui tend à faire augmenter les fonds requis pour maintenir les propriétés en bon état. Comme le montre la Figure 6, plus de 80 % de ses grands immeubles ont plus de 20 ans et près de la moitié, plus de 40 ans.

C'est l'unité de gestion stratégique des immobilisations de la Société qui planifie les réparations en fonction des fonds disponibles. Avant 2004-2005, les réparations étaient priorisées sur une base annuelle, selon l'urgence des besoins. En 2004-2005, l'unité a introduit un processus annuel d'établissement des coûts du cycle de vie qui englobe un programme de réparations continues sur dix ans ainsi qu'un vaste processus de planification des réparations et d'évaluation des investissements en immobilisations. Dans certains cas, lorsque le programme le permet, la Société peut envisager d'aliéner un immeuble au lieu de le réparer. Les réparations sont ensuite priorisées selon l'analyse de rentabilisation préparée pour chaque projet, qui examine les options d'exécution, l'étendue des travaux et les examens réalisés à ce jour à l'appui des réparations recommandées. Les réparations majeures prévues dans deux à dix ans sont réévaluées chaque année en fonction des nouveaux projets, de l'évaluation actualisée des réparations prévues et des besoins continus des occupants.

La Société détermine l'état de ses immeubles en attribuant à chacun d'entre eux un indice d'état des installations (indice d'état) qui compare le coût total de l'entretien différé au coût de remplacement. Elle a effectué son évaluation pour 2005-2006 à l'aide de l'indice d'état pour les 582 immeubles occupés qui nécessitaient des réparations, comme le montre la Figure 7. Le tableau indique que la majorité des immeubles étaient en bon état ou en état acceptable, mais que 148 d'entre eux, ou 26 %, étaient en mauvais état ou défectueux.

La haute direction de la Société a fait remarquer que les revenus actuels du portefeuille immobilier n'étaient pas suffisants pour répondre aux besoins financiers sur le cycle de vie, surtout en raison des taux périmés payés par les ministères et organismes qui occupent des locaux appartenant à la province.

Figure 6 : Âge moyen des immeubles appartenant au gouvernement au 31 mars 2006

Source des données : Société immobilière de l'Ontario

	Nombre d'immeubles	Pourcentage du portefeuille	Superficie (en millions de pi² louables)	Superficie en pourcentage du portefeuille
< 11 ans	39	2	2,5	8
11-20 ans	205	12	3,7	13
21-30 ans	171	10	3,1	11
31-40 ans	295	18	6,8	23
> 40 ans	825	49	11,9	40
âge inconnu	148	9	1,4	5
Total	**1,683**	**100**	**29,4**	**100**

Figure 7 : Indice d'état d'immeubles choisis appartenant au gouvernement et gérés par la Société immobilière de l'Ontario, 2006

Source des données : Société immobilière de l'Ontario

	Nombre d'immeubles évalués					
Indice d'état	**RGT**	**Est**	**Sud-Ouest**	**Nord**	**Total**	**% du total**
bon état	29	83	121	104	337	58
état acceptable	10	25	24	38	97	16
mauvais état	23	14	18	25	80	14
état critique	7	3	12	6	28	5
état défectueux	13	12	7	8	40	7
Total	**82**	**137**	**182**	**181**	**582**	**100**

Depuis 1998-1999, tous les ministères et organismes doivent payer le coût des locaux qu'ils occupent dans des immeubles gouvernementaux. Les taux payés, fondés sur des données recueillies en 1996-1997 sur le loyer du marché, n'ont pas changé depuis neuf ans. Cependant, les ministères ou organismes qui occupent des locaux loués au secteur privé ont toujours payé les loyers réels. La Société estime que les coûts imputés pour les locaux aménagés dans des immeubles appartenant à la province augmenteraient de 89 millions de dollars par an si les locataires des locaux gouvernementaux devaient payer les taux actuels du marché.

Nous avons demandé aux directeurs généraux de l'administration (DGA) de plusieurs ministères s'ils croyaient qu'en relevant le coût des locaux aux taux actuels du marché, ils encourageraient une utilisation encore plus efficiente des locaux appartenant à la province. En général, les DGA ont déclaré qu'après plusieurs années de contraintes financières, les mesures de réduction des coûts actuellement imposées aux ministères leur semblaient suffisantes pour inciter ceux-ci à maximiser l'utilisation des locaux existants. Certains craignaient que, si le coût des locaux était porté à la hauteur des taux actuels du marché, la province devrait fournir des fonds additionnels pour indemniser les ministères et organismes. Beaucoup ont toutefois souligné que, lorsque le coût des locaux a été introduit en 1997-1998, les ministères et organismes ont reçu seulement 85 % des fonds requis pour le payer, le reste provenant du budget des programmes. Les DGA appréhendaient qu'une augmentation du coût des locaux après plusieurs années de restrictions n'oblige le gouvernement à réduire encore une fois les dépenses de programme.

La Société était également préoccupée par le fait que son financement total était soumis aux pressions financières et priorités concurrentielles d'autres programmes gouvernementaux, au lieu d'être basé sur les dépenses de fonctionnement et d'immobilisations du portefeuille. Ainsi, lorsque les fonds affectés aux réparations pour une année donnée ne sont pas suffisants, l'arriéré de travaux d'entretien différé se répercute sur les budgets de réparation des années subséquentes jusqu'à ce que les niveaux de financement ne puissent plus couvrir à la fois les besoins en immobilisations de l'année en cours et l'arriéré de travaux d'entretien différé.

RECOMMANDATION 6

Pour assurer un entretien adéquat des immeubles appartenant à la province conformément à l'établissement des coûts du cycle de vie pour les réparations et pour éviter tout impact à long terme du report des réparations préventives et des travaux de préservation, la Société immobilière de l'Ontario doit s'employer avec ses clients et le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique

à établir des niveaux de financement stables et appropriés pour l'entretien des immeubles appartenant à la province.

SYSTÈMES D'INFORMATION IMMOBILIÈRE

La Société utilise divers systèmes automatisés d'information pour gérer son portefeuille immobilier et ses transactions financières. Deux de ses grands systèmes sont :

- RealSuite, un système de gestion immobilière intégré qui assure le suivi des baux, des locaux et des installations. RealSuite, mis en oeuvre en octobre 2003, surveille toutes les propriétés dont la Société est responsable;
- le Système d'information géographique (SIG), récemment mis au point par la Société en collaboration avec une entreprise de développement de logiciels, donne des vues géographiques des propriétés et du portefeuille de la Société. Il peut afficher des informations juridiques et cartographiques sur les propriétés et sur l'utilisation gouvernementale des biens immobiliers, pour des secteurs donnés. Une de ses caractéristiques importantes est sa capacité à intégrer l'information provenant de différentes sources, y compris RealSuite, le système provincial d'enregistrement foncier et les bases de données maintenues par d'autres ministères.

Le personnel de la Société fait une grande utilisation de RealSuite pour déterminer comment répondre aux besoins en locaux et pour surveiller l'utilisation des propriétés. Malgré les récents efforts de la Société pour améliorer la qualité des données, nous avons repéré de nombreuses erreurs concernant l'état actuel des propriétés listées dans la base de données, dont les suivantes :

- Le système listait quelque 1 200 immeubles comme étant à la fois occupés et inactifs. Par exemple, un grand immeuble à bureaux du centre-ville de Toronto, vidé et déclaré excédentaire en 1995, était listé comme occupé.
- Une grande propriété évaluée à plus de 10 millions de dollars et listée comme active avait été vendue près de deux ans plus tôt.
- Des terrains de corridor d'Hydro One gérés par la Société, qui s'étendaient sur plus de 300 acres, étaient déclarés excédentaires dans RealSuite, alors qu'ils étaient actifs et utilisés.
- Le portefeuille foncier des régions du grand Toronto et du Sud-Ouest géré par le principal fournisseur de services de la Société était évalué à 57 000 acres dans RealSuite, mais à seulement 48 000 acres dans les dossiers du fournisseur de services. Notre enquête auprès du fournisseur de services nous a permis de déterminer que 7 500 acres n'avaient jamais été inclus dans le contrat et que 500 acres initialement gérés par le fournisseur de services avaient été transférés ou vendus et ne faisaient plus partie du contrat. En outre, les dossiers du fournisseur de services faisaient état de 40 immeubles de moins que les 1 087 consignés dans RealSuite, qui listait plus de 110 de ces immeubles comme occupés alors qu'ils étaient vacants ou vice versa.

Dans un rapport diffusé en septembre 2005, les vérificateurs internes de la Société exprimaient des préoccupations semblables concernant l'intégrité des données de RealSuite après avoir testé l'exactitude de l'information relative à 45 immeubles prioritaires.

Les erreurs d'intégrité des données produisaient des résultats peu fiables pour les recherches de locaux disponibles dans les immeubles appartenant à la province. Nous avons repéré un certain nombre de cas dans lesquels les locaux listés comme vacants dans RealSuite étaient utilisés, habituellement pour le logement temporaire des clients dont les locaux permanents étaient en voie de rénovation.

Comme le Ministère l'indiquait dans son récent examen de la gestion immobilière, il n'existe aucun

inventaire complet des biens immobiliers possédés et contrôlés par le gouvernement. Un tel inventaire pourrait servir à améliorer la qualité de l'information sur les avoirs et appuyer les décisions en offrant des renseignements complets, stratégiques et accessibles sur le portefeuille. En effet, certains ministères et organismes gouvernementaux, comme les ministères des Transports et des Richesses naturelles et le Réseau GO, possèdent et gèrent eux aussi des biens immobiliers partout dans la province, car ils ne sont pas tenus d'avoir recours aux services de la Société. Le ministère ou l'organisme est alors le seul à connaître l'emplacement, la taille, la valeur et l'utilisation faite de ces biens. Il est donc difficile pour le gouvernement d'avoir la vue d'ensemble requise pour prendre des décisions stratégiques au sujet de son portefeuille de grande taille et de grande valeur.

Au cours des deux dernières années, la Société a fait des efforts pour obtenir une liste plus complète des biens immobiliers à l'aide de plusieurs sources, notamment en reliant le SIG à RealSuite et au système d'enregistrement foncier de l'Ontario. Cependant, les dossiers de RealSuite se limitent aux propriétés gérées par la Société, et seulement 39 des 54 bureaux d'enregistrement de la province transmettent leurs données au système d'enregistrement foncier électronique. Pour disposer d'un inventaire plus complet, il faudra exiger de tous les ministères et organismes qu'ils partagent leurs données avec la Société. Ces partenariats n'avaient pas été établis au moment de notre vérification, mais nous croyons comprendre que la Société s'employait avec le Ministère à renforcer les liens avec les autres ministères et organismes. La Société nous a également informés qu'elle avait offert le SIG à d'autres ministères, dont certains avaient déjà investi dans leurs propres systèmes, afin d'éviter le dédoublement des efforts et des coûts et de mettre en place un seul système de grande envergure sur lequel le gouvernement pourrait baser ses décisions.

RECOMMANDATION 7

Pour pouvoir fournir des renseignements fiables et complets sur les biens immobiliers et les activités connexes de la province, et appuyer les décisions stratégiques dans ce domaine, la Société immobilière de l'Ontario doit :

- faire enquête sur les causes des erreurs d'intégrité des données de son système RealSuite et mettre en oeuvre des procédures de contrôle de la qualité pour corriger les erreurs existantes, détecter les problèmes émergents et empêcher la situation de se reproduire à l'avenir;
- poursuivre ses efforts pour obtenir la collaboration d'autres ministères et organismes possédant des avoirs immobiliers afin de permettre l'établissement et la mise en commun d'un inventaire complet des biens immobiliers possédés et contrôlés par le gouvernement.

MESURES DU RENDEMENT

La Société doit produire un plan axé sur les résultats et un rapport annuel qui indique les objectifs de rendement atteints et les mesures prévues, ainsi qu'une analyse de son rendement opérationnel et financier. En vertu du protocole d'entente conclu entre le conseil d'administration de la Société et le ministre du Renouvellement de l'infrastructure publique, le conseil doit mettre en place un système efficace d'évaluation et de gestion du rendement de la Société. Le protocole d'entente exige également de la Société qu'elle présente des rapports de rendement au Ministère au milieu et à la fin de l'exercice. Ces rapports sont censés informer les législateurs et le public de la mesure dans laquelle les programmes et services répondent aux objectifs et optimisent les ressources publiques.

Lors de ses discussions avec nous, la haute direction de la Société a généralement reconnu la nécessité d'établir des mesures plus appropriées du rendement de la Société, y compris :

- la satisfaction des clients;
- sa gestion du portefeuille immobilier;
- ses efforts pour répondre aux besoins en locaux de façon économique et efficiente;
- une comparaison de ses coûts à ceux de l'industrie et d'autres administrations.

Le rapport annuel de la Société ne faisait pas état des mesures du rendement à ces égards. Nous avons noté que la seule mesure de rendement clé déclarée dans le plus récent rapport annuel de la Société, qui visait l'exercice 2003-2004 (aucun rapport n'a été diffusé pour 2004-2005 ou 2005-2006), était le taux d'inoccupation global, que nous avons déjà jugé peu fiable.

Nous avons toutefois remarqué un important élément d'information produit par la Société aux fins de la gestion interne qui pourrait servir à améliorer les rapports externes. En effet, la Société réalise des sondages périodiques auprès du personnel et des DGA des ministères afin de savoir s'ils sont satisfaits de ses services. Les plans annuels approuvés par la Société définissent également un certain nombre d'objectifs stratégiques clés pour l'année, y compris le suivi des initiatives parrainées par le gouvernement comme la réduction des coûts des locaux et l'accroissement de l'efficacité énergétique.

Les récents efforts de la Société pour suivre l'indice d'état des immeubles, de même que l'arriéré des travaux d'entretien différé, pourraient aussi aider à rendre compte de l'état des immeubles du portefeuille. De nombreuses administrations américaines et canadiennes utilisent l'indice d'état pour mesurer leur rendement et l'état de leurs immeubles. La haute direction de la Société a toutefois souligné qu'il n'y avait pas de méthode universelle de calcul et de déclaration de l'indice d'état qui permettrait d'établir des comparaisons repères entre le portefeuille de la Société et ceux d'autres administrations.

La Société avait lancé une initiative visant à améliorer les mesures et objectifs de rendement durant l'exercice en cours. En avril 2006, un consultant engagé par la Société pour élaborer un plan de travail en vue de la mise en oeuvre d'indicateurs de rendement et de données repères à l'échelle de l'entreprise a présenté un rapport sur des questions liées aux ressources humaines, aux données, à la technologie de l'information et à la sélection des indicateurs de rendement clés. Il a également réalisé un sondage et fait des recherches sur des organismes des secteurs public et privé. Son rapport listait plus de 225 indicateurs de rendement clés potentiels dans des domaines tels que les baux, la gestion des installations et des projets, et les frais d'occupation. Les rapports externes sont censés mettre l'accent sur quelques indicateurs clés, mais donnent quand même une bonne vue d'ensemble du potentiel d'amélioration des rapports sur le rendement.

Nos discussions avec des représentants de haut niveau des clients ont révélé que la Société leur fournissait uniquement les données sur les dépenses budgétaires et réelles imputées au ministère, qui se rapportent surtout au loyer et aux coûts des projets. Or, les clients aimeraient en savoir plus sur l'état de leurs immeubles et sur leur efficacité énergétique par rapport aux normes de l'industrie.

RECOMMANDATION 8

La Société immobilière de l'Ontario doit établir et déclarer des indicateurs de rendement détaillés et fiables qui permettraient aux législateurs, aux clients et au public d'évaluer correctement son efficacité à gérer le portefeuille immobilier de la province, à répondre aux besoins en locaux et à atteindre les objectifs connexes de manière économique et efficiente. Dans la mesure du possible, le rendement de la Société devrait être comparé à celui d'organismes analogues de gestion immobilière des secteurs public et privé.

AUTRES QUESTIONS

Pratiques d'approvisionnement pour les projets d'immobilisations

Notre vérification ne s'étendait pas aux activités de gestion de la Société pour les grands projets d'immobilisations – par exemple les projets de rénovation payés par les ministères qui occupent les locaux. Nous étions toutefois préoccupés par les observations formulées en décembre 2005 par les vérificateurs internes de la Société, qui critiquaient les pratiques d'approvisionnement pour les grands projets d'immobilisations, car celles-ci reprenaient des points semblables que nous avions soulevés en 2003 au sujet de la gestion des projets et des pratiques d'approvisionnement.

Dans notre vérification de l'optimisation des ressources de 2003 sur les Services aux tribunaux du ministère du Procureur général, nous avions observé que les projets d'immobilisations gérés par la Société donnaient lieu à des contrats à prix unitaires (CPU) pour les travaux de construction, sans passer par les processus d'acquisition concurrentielle et d'approbation généralement prévus pour les projets d'une telle envergure. Nous avons noté qu'un projet coûtant environ 8 millions de dollars avait été attribué à des entrepreneurs offrant un prix unitaire qui ont fourni leurs services à des taux préétablis, mais censés s'appliquer aux projets coûtant moins de 100 000 $.

Les vérificateurs internes de la Société ont noté dans leur examen de 2005 des CPU :

- que le processus utilisé par la Société pour l'attribution par rotation des CPU à des entrepreneurs préqualifiés inscrits sur une liste ne respectait pas les politiques et procédures d'approvisionnement établies pour les projets de cette envergure;
- que la Société contournait les mesures de contrôle censées garantir que les coûts fixés pour le projet, les approbations requises et les cautionnements d'exécution sont en place avant le début des travaux;
- qu'un pourcentage considérable du coût total des projets faisant l'objet d'un CPU ne visait pas des travaux à prix unitaire et que les services n'avaient donc pas été acquis en régime de concurrence.

Ces observations s'appliquaient aux travaux effectués entre janvier 2004 et mai 2005, période durant laquelle huit contrats d'une valeur allant de 1,1 à 3,6 millions de dollars ont été traités, à tort, comme des CPU. Les vérificateurs internes de la Société nous ont informés qu'ils allaient assurer un suivi des pratiques d'approvisionnement pour les grands projets au plus tard le 30 juin 2006.

RECOMMANDATION 9

Étant donné les préoccupations que nous avons soulevées en 2003 et celles que les vérificateurs internes de la Société immobilière de l'Ontario ont formulées en 2005 au sujet du recours à des entrepreneurs offrant un prix unitaire, pratique qui va à l'encontre des procédures établies en matière d'approvisionnement et de sélection concurrentielle des entrepreneurs pour les grands projets de construction, la Société doit effectuer un examen approfondi de son recours aux entrepreneurs offrant un prix unitaire et du cadre stratégique qui autorise cette pratique, pour s'assurer que le processus d'approvisionnement concurrentiel n'est pas contourné.

Le vérificateur général a fait des recommandations utiles, et la Société immobilière de l'Ontario donnera suite à celles qui visent les opérations, comme il est expliqué ci-après. Dans le cas des recommandations qui exigent l'approbation d'une politique par le gouvernement, la Société continuera de conseiller le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique (le Ministère) sur tous les aspects des options stratégiques et de leur mise en oeuvre.

Recommandation 1

La Société est heureuse de constater que, dans son examen des processus, le Ministère reconnaît bon nombre des problèmes soulevés et des suggestions formulées par la Société au fil des ans pour améliorer le système de gestion des biens immobiliers. La Société s'emploiera avec le Ministère à appuyer les changements d'orientation et à apporter des améliorations.

Conformément à la recommandation du vérificateur, les plans d'activités et plans de travail contiennent maintenant des calendriers pour la mise en oeuvre des changements qui relèvent de la responsabilité de la Société.

En ce qui concerne la difficulté de vendre des propriétés excédentaires ou sous-utilisées, l'ancien gouvernement a autorisé la Société à vendre différentes propriétés pour atteindre les objectifs établis, à condition que la vente soit justifiée par une analyse de rentabilisation. Bon nombre des 330 propriétés vérifiées servent à la prestation des programmes gouvernementaux, et l'on a fini par déterminer que les analyses de rentabilisation pour ces ventes potentielles étaient mal fondées.

Recommandation 2

Nous sommes heureux d'apprendre que le vérificateur général était satisfait des contrôles sur les ventes et les acquisitions de biens. Cette recommandation devrait aider à renforcer les contrôles en question.

Les garanties des conventions d'achat, que le vérificateur nous a conseillé d'envisager afin de prévenir la revente à un prix plus élevé, sont actuellement appliquées aux propriétés vendues aux municipalités. Or, ces garanties limiteraient sensiblement les prix pour les ventes au public. Lorsqu'il existe un potentiel considérable de valeur ajoutée dans l'avenir, d'autres moyens, comme des coentreprises avec le secteur privé, seront pris pour optimiser les ressources du gouvernement.

Recommandation 3

La Société souscrit à la recommandation. Comme il est noté dans la vérification, la Société fait plus de planification à long terme qu'avant et elle continuera de s'efforcer d'améliorer cette fonction en collaboration avec le Ministère et les ministères locataires. Le gouvernement a conclu différentes ententes pour répondre à certains besoins en locaux (le palais de justice polyvalent de Durham, par exemple, regroupera sous un seul toit des services actuellement logés dans sept lieux différents). La Société est également en train de regrouper 11 bureaux ministériels à Ottawa pour qu'ils partagent les locaux et les services – réduisant ainsi les besoins en locaux de 22 000 pieds carrés de même que les coûts de fonctionnement.

La Société travaille et continuera de travailler avec le ministère des Services gouvernementaux à obtenir des rapports sur les effectifs des ministères dans chaque lieu de travail afin de mieux évaluer l'utilisation des locaux.

Recommandation 4

La Société souscrit à la recommandation. Comme il est noté dans la vérification, la Société a mis en oeuvre une stratégie efficace pour

ramener de 151 à 10 avant décembre 2005 le nombre de baux échus pour les locaux loués à des tiers. Le succès remporté à cet égard a contribué au taux de satisfaction élevé des ministères qui font appel aux services de location de la Société. Le plan d'activités de la Société pour 2006-2007 prévoit une stratégie semblable afin de réduire le nombre de baux échus pour les locaux loués à des tiers.

La Société compte présenter une vue d'ensemble, une analyse et des recommandations au Ministère pour l'aider à élaborer une politique de location aux groupes communautaires sans but lucratif qui paient un loyer nominal.

Recommandation 5

Nous sommes heureux de constater que le vérificateur a conclu que le processus d'acquisition et de gestion des services de gestion immobilière et foncière prévoyait des procédures et mesures de contrôle appropriées tout en respectant le principe d'économie.

Comme le vérificateur l'a fait remarquer, la Société surveille de près le rendement des principaux fournisseurs de services. Nous examinerons comment ces pratiques de surveillance améliorées peuvent être appliquées de façon économique aux petits fournisseurs. En outre, depuis le 1er avril 2006, les petits contrats sont assujettis au processus formel d'évaluation des entrepreneurs de la Société. En assurant une surveillance continue pouvant mener à la résiliation du contrat pour cause de mauvais rendement, le nouveau processus devrait inciter les fournisseurs de services à offrir un rendement satisfaisant.

Recommandation 6

La Société convient qu'il devrait y avoir un niveau de financement stable et approprié pour l'entretien des immeubles appartenant à la province et continuera de travailler avec le Ministère et les ministères locataires à établir ce niveau de financement.

Compte tenu des besoins en entretien différé identifiés par la Société, le Ministère a fourni des fonds additionnels pour les réparations au cours des trois dernières années et continue de fournir ce soutien financier, et la Société a appliqué les fonds aux réparations les plus appropriées.

L'évaluation actuelle des besoins en entretien différé est basée sur l'examen stratégique des biens gouvernementaux clés effectué par la Société à l'aide de l'indice d'état des installations. La Société poursuit son examen des biens du portefeuille et croit qu'il faudra continuer de mettre l'accent sur l'entretien différé.

Recommandation 7

La Société souscrit à la recommandation. Elle est en train de rétablir l'initiative lancée pour améliorer l'information sur les biens du portefeuille et a mis en place une stratégie pour régler les problèmes de données, en commençant par les principaux immeubles du portefeuille.

Un projet est en cours pour établir un inventaire complet des biens possédés et contrôlés par le gouvernement. La Société poursuit ses efforts afin d'obtenir la collaboration des ministères et organismes, en général et pour ce projet particulier, par l'entremise de ses nouvelles équipes de chargés de comptes, qui ont grandement amélioré les communications avec les ministères.

Recommandation 8

La Société souscrit à cette recommandation. Ses rapports annuels pour 2004-2005 et 2005-2006 contiennent des informations sur le rendement plus précises que les rapports annuels précédents. Ils comprennent des mesures du rendement basées sur les objectifs globaux préétablis, présentées sous forme de bilan. À compter de 2006, des renseignements additionnels sur le rendement, particulièrement les niveaux de

satisfaction de la clientèle, seront fournis dans des rapports trimestriels aux intervenants. Les objectifs de la Société pour 2006-2007 comprennent l'élaboration d'indicateurs améliorés de rendement par rapport à d'autres organismes de gestion immobilière des secteurs privé et public.

Recommandation 9

La Société est en train de mettre en oeuvre une option d'approvisionnement destinée à remplacer le recours à des entrepreneurs offrant un prix unitaire. À partir de maintenant, les projets de réparation et de transformation seront attribués conformément à des procédures d'approvisionnement établies et à un processus de sélection en régime de concurrence des offres soumises par des entrepreneurs inscrits sur des listes préétablies de fournisseurs pour des contrats à prix forfaitaire.

Chapitre 3
Section
3.11

Conseils scolaires — Acquisition de biens et services

Contexte

Les écoles élémentaires et secondaires publiques de l'Ontario sont administrées par 72 conseils scolaires de district et 33 administrations scolaires. Selon le ministère de l'Éducation, le financement de l'enseignement public en Ontario pour 2005-2006 totalisait environ 17,2 milliards de dollars. Les conseils scolaires affectent la plupart de leurs fonds à la rémunération et aux avantages sociaux des employés, mais ils consacrent aussi des centaines de millions de dollars à l'achat de services, de fournitures et de matériel.

Objectif et portée de la vérification

C'était la première fois que le Bureau du vérificateur général de l'Ontario soumettait le secteur des conseils scolaires à une vérification de l'optimisation des ressources (VOR) en vertu de son mandat élargi, entré en vigueur le 1er avril 2005. Ce mandat nous permet d'effectuer des VOR dans des établissements du secteur parapublic, comme les conseils scolaires (présente section), les sociétés d'aide à l'enfance (Section 3.02), les collèges communautaires (Section 3.03) et les hôpitaux (Sections 3.05 et 3.06). Nous avons choisi d'examiner les pratiques d'achat afin d'obtenir une vue d'ensemble des activités des conseils scolaires et de leurs dépenses non salariales.

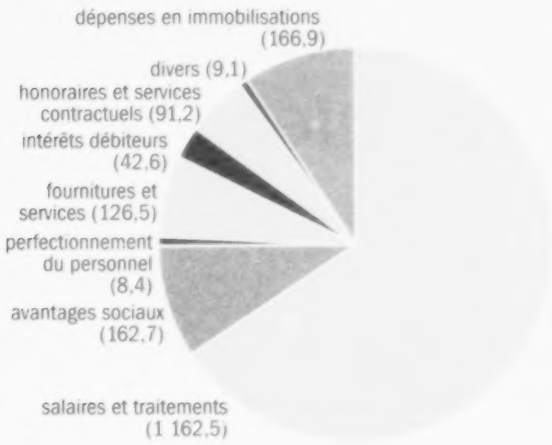
Notre vérification visait à déterminer si les politiques et procédures d'achat mises en place par des conseils scolaires choisis leur permettaient de s'assurer que les biens et services étaient acquis dans un souci d'économie et conformément à de saines pratiques commerciales.

Nous avons vérifié quatre conseils scolaires : le conseil scolaire du district de Durham, le conseil scolaire du district de Rainbow (région de Sudbury), le conseil scolaire du district de Thames Valley et le conseil scolaire du district catholique de York. Les dépenses effectuées par les quatre conseils scolaires en 2004-2005 sont ventilées à la Figure 1.

Notre vérification mettait l'accent sur l'acquisition des biens et services. Nous avons également examiné les dépenses au titre du matériel, des services contractuels et des petits projets d'immobilisations. Comme le montre la Figure 2, en 2004-2005, les conseils scolaires vérifiés ont affecté un total approximatif de 147 millions de dollars à ces postes

Figure 1 : Total des dépenses aux quatre conseils scolaires vérifiés, 2004-2005 (en millions de dollars)

Source des données : Conseils scolaires



de dépense, après exclusion des coûts engagés pour le transport des élèves et la construction de nouvelles écoles.

Nous avons examiné les politiques d'achat de six autres conseils scolaires afin de déterminer si leurs politiques étaient semblables à celles des quatre conseils vérifiés.

Notre vérification, terminée pour l'essentiel en mai 2006, a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances. Les critères retenus pour tirer des conclusions liées à l'objectif de vérification se fondaient sur les politiques, procédures et systèmes prudents qui devraient être en place et fonctionner de façon efficace.

Figure 2 : Dépenses des conseils scolaires au titre des fournitures et services et des honoraires et services contractuels (à l'exclusion du transport des élèves), 2004-2005

Source des données : Conseils scolaires

Conseil	Montant (en millions de dollars)
Conseil scolaire du district de Thames Valley	56
Conseil scolaire du district de Durham	45
Conseil scolaire du district catholique de York	32
Conseil scolaire du district de Rainbow	14
Total	**147**

Résumé

Les politiques d'achat des quatre conseils scolaires vérifiés et des six autres dont nous avons examiné les politiques étaient suffisantes pour promouvoir le respect du principe d'économie, et les conseils vérifiés se conformaient généralement à leurs politiques et procédures. Les quatre conseils scolaires avaient d'ailleurs adhéré à des consortiums d'achat afin de réduire le coût des biens et services tels que le papier et les fournitures de nettoyage, les services Internet et l'électricité. Nous avons toutefois repéré des domaines dans lesquels la conformité pouvait être améliorée. Les cartes de crédit professionnelles (cartes d'achat) étaient généralement utilisées de façon appropriée, mais il y avait des points sur lesquels les politiques concernant les frais de déplacement n'étaient pas suffisamment explicites. Nous étions particulièrement préoccupés par l'utilisation de cartes d'achat pour les frais de repas et de déplacement dans un des conseils.

Les quatre conseils vérifiés pouvaient notamment améliorer les procédures suivantes :

- Les conseils scolaires faisaient affaire avec certains fournisseurs pour les achats importants et n'avaient pas lancé d'appels d'offres concurrentiels depuis plusieurs années. Les autres fournisseurs potentiels n'avaient donc pas la chance de soumissionner les contrats, et les conseils scolaires ne savaient pas s'ils auraient pu obtenir les biens ou services à meilleur prix.
- Dans bien des cas, au lieu d'annoncer publiquement leurs besoins, les conseils scolaires

invitaient un groupe choisi de fournisseurs à présenter des offres. Résultat : certains contrats importants n'ont attiré qu'une ou deux offres, ce qui limitait inutilement les options du conseil concerné.

- Les conseils continuaient de payer les fournisseurs même lorsque le bon de commande était venu à expiration ou que le montant indiqué dessus avait été dépassé.
- Pour les petits projets d'immobilisations continus, comme le remplacement des fenêtres brisées, les conseils scolaires faisaient appel à certains entrepreneurs sans lancer d'appels d'offres concurrentiels à intervalles périodiques. Pour redresser la balance, un conseil scolaire a récemment adressé une demande de propositions publique aux entrepreneurs préqualifiés pour certains services courants, dont la réparation et le remplacement des vitres, les réparations aux systèmes de chauffage et de ventilation, ainsi que les travaux électriques, mécaniques et d'entreprise générale. Un autre conseil nous a informés qu'il lancerait un appel d'offres concurrentiel en 2007.

Les politiques régissant l'utilisation des cartes d'achat étaient généralement adéquates, mais nous étions préoccupés par l'absence de politiques explicites sur l'utilisation des fonds du conseil pour la reconnaissance des employés et l'achat de cadeaux. Même si chaque achat était plutôt modeste, le total affecté à ces postes de dépense par les quatre conseils représentait des milliers de dollars. Une autre préoccupation était l'utilisation des cartes d'achat pour le règlement des frais de repas et de déplacement, particulièrement dans un des conseils scolaires, où nous avons constaté ce qui suit :

- À plusieurs occasions, certains cadres supérieurs ont utilisé leurs cartes d'achat pour payer des repas coûteux sans fournir de reçus détaillés à l'appui. Par exemple, cinq cadres qui assistaient à une conférence de trois jours à Toronto ont dépensé 114 $ chacun pour un dîner. Le dîner du lendemain a été partagé par huit convives, dont six employés du conseil scolaire. La facture, qui s'élevait à 1 036 $ (soit 130 $ par personne), a été divisée par six et imputée aux cartes d'achat des employés du conseil. À titre de comparaison, le personnel d'un autre conseil vérifié a dépensé un total de 125 $ pour tous les repas consommés durant la même conférence de trois jours.
- Certains cadres supérieurs assistant à des conférences, habituellement aux États-Unis, ont prolongé leur séjour et imputé des dépenses personnelles à leurs cartes d'achat, qu'ils ont remboursées au conseil seulement après que nous ayons attiré son attention sur ce point. Ces dépenses incluaient la location d'une voiture, l'hébergement pour des nuits supplémentaires ainsi que des excursions sans lien avec la conférence. Par exemple, un employé a passé six nuits à l'hôtel pour une conférence de quatre jours. Après notre vérification, l'employé a remboursé le coût des deux nuits additionnelles au conseil.

ACQUISITION EN RÉGIME DE CONCURRENCE

Les politiques d'achat des quatre conseils scolaires vérifiés et des six conseils dont nous avons examiné les politiques stipulaient toutes que les achats devaient être effectués en régime de concurrence. Dans tous les conseils, les processus concurrentiels à suivre, qu'il s'agisse d'offres de prix verbales ou écrites, d'appels d'offres ou de demandes de propositions, dépendaient de la valeur de l'achat. Nous avons constaté que les seuils établis pour chaque type de processus concurrentiel variaient selon les conseils scolaires, mais qu'ils étaient raisonnables par rapport aux seuils utilisés pour les achats du gouvernement provincial.

Dans chacun des quatre conseils vérifiés, nous avons sélectionné un échantillon d'achats effectués

en 2003-2004 et 2004-2005 afin de déterminer si le conseil se conformait à ses politiques. Nous avons conclu que la plupart des achats examinés avaient été effectués en régime de concurrence conformément aux politiques des conseils. Il y avait toutefois des cas dans lesquels les politiques n'étaient pas respectées :

- Depuis 1999, un conseil fait appel au même entrepreneur pour le branchement et le débranchement électrique des salles de classe mobiles, sans suivre le processus d'acquisition en régime de concurrence. Au cours des trois dernières années, cet entrepreneur a reçu un total de 605 000 $, dont environ 300 000 $ pour des services connexes. Depuis 2003, le conseil lui verse un tarif fixe de 2 500 $ pour le branchement de chaque salle de classe mobile et de 300 $ pour son débranchement. Avant 2003, les paiements étaient basés sur le temps et les matériaux. Un autre conseil scolaire vérifié, qui avait engagé un entrepreneur à la suite d'un processus concurrentiel, payait beaucoup moins pour des travaux semblables. Pour débrancher une salle de classe mobile, le premier entrepreneur demandait 300 $, par rapport à une moyenne de 160 $ pour celui choisi en régime de concurrence. Pour brancher une salle de classe mobile, l'entrepreneur choisi en régime de concurrence facturait un tarif moyen de 1 200 $, tandis que l'autre demandait 2 500 $. Nous reconnaissons qu'il pourrait y avoir des différences locales dans les services fournis. L'écart des coûts démontre néanmoins la nécessité d'un processus périodique d'acquisition en régime de concurrence. Nous croyons comprendre qu'après notre vérification, le premier conseil a engagé un tel processus.
- Depuis un certain nombre d'années, un des conseils fait appel à la même société pour le catalogage des nouveaux livres et autres ressources de bibliothèque. La plus récente commande pour ce service a été passée en juin 2003 pour 80 000 $ (sans processus concurrentiel). Or, le conseil a payé 310 000 $ pour ce service entre septembre 2003 et janvier 2006. Il a indiqué qu'il s'agissait d'un système maison, qu'il vérifierait chaque année la disponibilité d'autres fournisseurs et qu'une nouvelle commande serait passée chaque année.

ACCÈS OUVERT ET ÉQUITABLE

Les politiques d'achat des conseils stipulent que les fournisseurs potentiels devraient avoir un accès ouvert et équitable aux contrats du conseil et que les appels d'offres ou demandes de propositions (DP) devraient être ouverts pour un minimum de 14 jours. Dans la plupart des cas, les conseils ont été fidèles à l'intention de lancer un processus concurrentiel ouvert, équitable et transparent. Nous avons toutefois repéré des cas d'achats de plus de 100 000 $, dans lesquels les conseils ont invité un petit nombre de fournisseurs à présenter une soumission au lieu de lancer un appel d'offres public. Cette façon de procéder limitait inutilement leurs options. Par exemple :

- Nous avons remarqué plusieurs cas dans lesquels un des conseils n'avait reçu qu'une ou deux offres en réponse à ses appels d'offres et demandes de propositions. Dans certains cas, les fournisseurs potentiels disposaient de seulement cinq à sept jours pour préparer une offre. Pour un contrat de pavage de 450 000 $, par exemple, le conseil a sollicité trois fournisseurs potentiels, leur a donné cinq jours pour répondre et a reçu deux offres. Dans un autre cas, il a adressé une invitation à soumissionner à quatre fournisseurs, mais n'a reçu qu'une seule offre de 312 000 $ pour un système de surveillance en circuit fermé.
- Un autre conseil a reçu moins de trois offres en réponse à plusieurs appels d'offres ou demandes de propositions que nous avons examinés. Par exemple, après avoir invité cinq entrepreneurs préqualifiés à soumissionner un

projet de restauration de maçonnerie, il a reçu une seule offre d'environ 200 000 $. Dans un autre cas, seulement deux des cinq entrepreneurs préqualifiés ont soumis des offres d'une valeur de 212 000 $ pour des améliorations à apporter aux terrains de stationnement de deux écoles.

PARTICIPATION DU SERVICE DES ACHATS

Tous les conseils exigent que les biens et services dépassant un certain seuil soient acquis par l'entremise de leur service des achats. Les membres du personnel doivent soumettre une réquisition approuvée au service des achats, qui la traite en veillant à respecter la politique d'approvisionnement du conseil. Un bon de commande approuvé est alors délivré. Le service des achats aide le conseil à tirer parti des économies inhérentes au processus concurrentiel, assure l'équité du processus de sélection et défend les intérêts du conseil.

Nous avons relevé, aux quatre conseils, plusieurs cas dans lesquels les départements ou les membres du personnel avaient fait des achats relativement importants sans faire appel au service des achats :

- Dans un conseil, le pavage du terrain de jeux d'une école avait été commandé par le service des installations à l'aide d'un ordre de travail. Les travaux devaient être exécutés durant les vacances de Noël 2003. Le personnel du conseil n'a reçu aucune offre ou proposition de prix du fournisseur choisi avant la mise en marche du projet. Cette situation a été attribuée à l'urgence présumée du projet. Le conseil ne pouvait donc pas savoir combien le projet coûterait. Le coût final s'élevait à 66 000 $. Bien que le projet ait été exécuté et facturé en janvier 2004, le bon de commande n'a été délivré qu'en mars 2004, soit deux mois plus tard.
- Dans un conseil, le personnel enseignant a commandé des livres d'une valeur de 157 000 $ sur la base d'une offre de prix verbale. Il n'y avait aucun document indiquant les prix offerts par le fournisseur et aucun bon de commande n'a été délivré pour cet achat. Nous avons été informés que le personnel en question ne connaissait pas la procédure à suivre.

BONS DE COMMANDE

Une fois le processus de sélection finalisé, le service des achats présente généralement au fournisseur un bon de commande spécifiant les biens ou services à fournir, la quantité, le prix et la durée de l'entente. Nous avons repéré des cas dans lesquels les conseils faisaient des achats longtemps après l'expiration du bon de commande ou présentaient des bons de commande prolongeant les ententes sans obtenir d'offres concurrentielles. Par exemple :

- En 1999, un conseil a présenté un bon de commande de 20 000 $, venant à expiration en août 2000, pour des services de maintenance informatique. Le fournisseur a été engagé sans processus concurrentiel. Au moment de notre vérification en décembre 2005, le conseil payait encore des factures basées sur le bon de commande, qui était venu à expiration cinq ans plus tôt. Un total de 73 566 $ a été facturé depuis la délivrance initiale du bon de commande.
- En 2001, un autre conseil a lancé une demande de propositions (DP) pour des fournitures d'entretien. Le contrat résultant était censé venir à expiration en août 2004. Les achats effectués aux termes de ce contrat en 2004 dépassaient 300 000 $. Le conseil a prolongé l'entente jusqu'au 31 août 2006 sans obtenir d'offres concurrentielles. Les achats effectués en 2006 comprenaient certaines fournitures d'entretien qui n'étaient pas prévues dans la DP de 2001. Le conseil a été incapable de confirmer s'il bénéficiait de remises sur les articles non prévus dans le bon de commande original. Il a indiqué qu'un processus

d'acquisition en régime de concurrence serait mis en oeuvre pour l'achat de fournitures d'entretien.

DÉPENDANCE CONTINUE ENVERS LES ENTREPRENEURS

Les quatre conseils vérifiés utilisaient des ordres de travail ou contrats de services pour les besoins quotidiens ou les petits projets liés aux installations. Par exemple, on faisait appel à une entreprise de remplacement de vitres sous contrat avec un conseil pour réparer les fenêtres brisées à une école. Ces ordres de travail ou contrats de services coûtaient habituellement moins de 5 000 $ chacun, la majorité d'entre eux étant inférieurs à 1 000 $. En général, les politiques d'achat des conseils n'exigent pas de processus concurrentiel pour chaque ordre de travail.

Dans trois conseils, nous avons noté plusieurs cas dans lesquels on avait eu recours aux mêmes entrepreneurs pendant plusieurs années sans faire appel à la concurrence. Par exemple :

- Un conseil faisait faire les travaux nécessaires par un certain nombre d'entrepreneurs ayant signé des contrats de services. La plupart des contrats de services étaient renouvelés sans appel d'offres, mais basés sur des demandes de prix génériques. Les contrats de services ont coûté à ce conseil un total de 4,1 millions de dollars en 2005 et de 4,6 millions en 2004.

  Nous avons examiné le processus suivi pour attribuer les contrats de services de plus de 100 000 $ et constaté que le conseil avait payé 2,8 millions de dollars en 2004 et 2,5 millions en 2005 à des entrepreneurs sans suivre de processus concurrentiel. Par exemple, un entrepreneur à qui avaient été attribués des contrats de services pour divers travaux d'électricité et autres a reçu un total de 1,1 million de dollars entre mars 2004 et le 31 janvier 2006, ce qui correspond à la durée des contrats. Ces contrats étaient basés sur des demandes de prix génériques plutôt que sur un processus concurrentiel. Dans un cas, un entrepreneur s'est vu attribuer un contrat pour l'installation et le remplacement de vitres et a reçu un total de 748 800 $ entre mars 2004 et janvier 2006. Un seul autre entrepreneur a été invité à soumissionner. Pour la période subséquente, allant de février 2006 à janvier 2008, le titulaire a été le seul entrepreneur invité à soumissionner l'installation et le remplacement des vitres.
- Un autre conseil faisait fréquemment appel à certains entrepreneurs pour les petits projets et l'entretien. Le personnel a indiqué qu'il ne cherchait généralement pas à obtenir des prix concurrentiels pour les achats de moins de 1 000 $ et pour certains achats de plus de 1 000 $. Nous avons identifié sept entrepreneurs qui avaient reçu plus de 30 000 $ chacun au cours des deux derniers exercices, chaque achat valant généralement moins de 1 000 $. Ces entrepreneurs ont reçu un total approximatif de 500 000 $ sur les deux derniers exercices. Certains d'entre eux travaillent pour le conseil depuis plus de dix ans. Par exemple, le conseil emploie une entreprise de remplacement de vitres depuis sept ans, à laquelle il a versé 170 000 $ au cours des deux derniers exercices, sans faire périodiquement appel à la concurrence.

Nous avons été heureux de noter que, pour atténuer le risque de dépendance continue envers les entrepreneurs, un conseil a récemment adressé une demande de propositions publique aux entrepreneurs préqualifiés pour certains services courants, comme la réparation et le remplacement des vitres, les réparations aux systèmes de chauffage et de ventilation, ainsi que les travaux électriques, mécaniques et d'entreprise générale. Les fournisseurs devaient être choisis en fonction des frais de main-d'oeuvre et de matériel, des ressources disponibles,

de l'expérience antérieure et des références. L'objectif du conseil était d'établir une liste d'entrepreneurs classés par spécialité et de leur faire faire le travail à tour de rôle.

RECOMMANDATION 1

Pour mieux s'assurer que les biens et services sont acquis dans un souci d'économie et que tout le personnel adopte des pratiques d'achat efficaces, les conseils scolaires doivent :

- veiller à ce que le service des achats soit consulté au sujet de tous les grands achats;
- s'assurer que tous les biens et services sont acquis en régime de concurrence conformément à leurs politiques;
- lancer un appel public à la concurrence pour les grands achats ou lorsqu'il pourrait ne pas y avoir suffisamment de soumissionnaires;
- limiter le nombre d'années durant lesquelles un contrat peut être renouvelé sans appel public à la concurrence;
- interdire leur personnel de dépasser la date d'expiration et les limites des bons de commande;
- lancer des appels d'offres périodiques pour la prestation des services courants.

DOCUMENTATION À L'APPUI

Durant notre vérification, nous avons demandé aux conseils de nous fournir des documents pour que nous puissions vérifier s'ils avaient suivi un processus concurrentiel et obtenu des propositions de prix avant de passer une commande. Dans certains cas, les conseils ont indiqué qu'ils avaient suivi un processus de sélection en régime de concurrence, mais la documentation à l'appui était inexistante ou insuffisante :

- Un conseil a acheté pour 62 000 $ de matériel scolaire destiné à la maternelle à un fournisseur choisi trois ans plus tôt par un comité d'enseignants chargé d'examiner les différents produits sur le marché. Aucun document décrivant le processus de sélection n'a été conservé. Les prix facturés par ce fournisseur n'avaient pas fait l'objet de comparaisons récentes avec ceux d'autres fournisseurs potentiels. Le conseil continuait de faire affaire avec ce fournisseur, auquel il a versé 518 000 $ en 2004-2005.
- Un conseil a acquis une imprimante-photocopieuse à grande vitesse au coût de 435 000 $ sans solliciter d'offres concurrentielles. Le personnel a indiqué que l'imprimante-photocopieuse était un modèle de démonstration sur lequel le fournisseur avait offert un rabais substantiel au conseil. Cependant, il n'y avait aucun document prouvant qu'un rabais avait été accordé ou que le prix payé était concurrentiel avec ceux demandés par d'autres fabricants.
- En 2004-2005, un conseil a acheté des ressources d'une valeur totale de 75 000 $ pour le programme de musique. On nous a dit que ces achats étaient basés sur une évaluation, par un comité d'enseignants, de produits semblables offerts par trois fournisseurs. Aucun document ne venait toutefois étayer l'examen et les décisions du comité ou les prix des fournisseurs en lice.
- Le personnel d'un autre conseil a acheté des logiciels d'éducation spécialisée pour 345 000 $. Un bon de commande a été demandé après réception de la facture, mais aucun document n'a été préparé pour justifier le recours à un fournisseur unique. Le conseil nous a dit qu'il avait obtenu une offre de prix écrite, mais qu'il l'avait égarée.

RECOMMANDATION 2

Pour démontrer que toutes les décisions d'achat ont été prises dans un souci d'économie, les conseils scolaires doivent préparer et conserver une documentation appropriée.

SURVEILLANCE DES PAIEMENTS

Nous avons conclu que les quatre conseils avaient généralement mis en place de bons systèmes de surveillance des paiements aux fournisseurs. Il y avait toutefois des améliorations possibles et des cas d'erreurs de paiement non détectées.

- En août 2005, un conseil a prépayé un fournisseur ayant répondu à un appel d'offres environ 1,2 million de dollars pour l'utilisation de photocopieuses à compteur pour la période allant de septembre 2005 à août 2006. La pratique habituelle est de demander au fournisseur de faire le relevé de tous les compteurs du conseil une fois par mois et de présenter une facture mensuelle basée sur l'utilisation réelle, au lieu de payer un montant si élevé à l'avance.
- Un des conseils avait payé le mauvais prix unitaire et versé 8 000 $ de trop; il avait également effectué un paiement excédentaire de 3 560 $ parce que l'entrepreneur avait facturé la TPS deux fois sur le même bon de commande. Le personnel a indiqué que ces montants avaient été recouvrés à la suite de notre vérification.
- Dans un conseil qui utilisait des contrats de services pour les réparations et l'entretien, nous avons examiné les factures présentées par plusieurs entrepreneurs. Nous avons constaté que, dans de nombreux cas, il était impossible de rapprocher les factures avec les tarifs établis pour la main-d'oeuvre et les matériaux dans les contrats de services. Nous avons également noté que plusieurs factures n'étaient pas étayées par des documents suffisants pour vérifier les tarifs. Le conseil a indiqué qu'après notre visite, il avait examiné les procédures de vérification des tarifs demandés pour la main-d'oeuvre et les matériaux avec le personnel compétent.

RECOMMANDATION 3

Pour se protéger contre le risque de ne pas recevoir les services payés, les conseils scolaires doivent interdire le prépaiement inutile des services.

CONSORTIUMS D'ACHAT

Dans le *Budget de l'Ontario 2004 – Documents budgétaires*, le gouvernement de l'Ontario a indiqué qu'en améliorant les pratiques d'achat dans le secteur parapublic, il pourrait réaliser des économies qui lui permettraient de « réaffecter des centaines de millions de dollars aux principaux services publics de première ligne ». En 2005, le ministère des Finances a établi le Secrétariat de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur parapublic afin de promouvoir les initiatives telles que les consortiums d'achat des hôpitaux, des conseils scolaires, des collèges et des universités. L'acquisition collective de biens et services peut donner l'occasion de réaliser des économies ou d'obtenir des escomptes de volume.

Nous avons constaté que les quatre conseils vérifiés faisaient déjà partie, à des degrés divers, de consortiums d'achat avec d'autres conseils scolaires, des hôpitaux, des collèges, des universités, d'autres organismes publics et des municipalités. Les biens et services achetés par l'entremise de ces consortiums incluaient le papier, les fournitures de nettoyage, le matériel vidéo, les services Internet, les fournitures de bureau et l'essence. Les conseils se sont aussi associés avec des conseils voisins pour

le transport des élèves et les fournitures scolaires, artistiques et d'éducation physique.

En 1998, les six conseils scolaires catholiques de la région du Grand Toronto ont formé la Catholic School Boards Services Association (CSBSA) pour permettre aux conseils membres (et à d'autres conseils intéressés) de réduire les coûts et de réaliser des gains d'efficience en travaillant ensemble. Au cours des cinq dernières années, la CSBSA a entrepris une trentaine de projets, dont l'achat conjoint de papier, de services d'avantages sociaux et de logiciels. En 2005, elle a travaillé avec 43 conseils scolaires à l'achat conjoint d'électricité. La CSBSA estime que cette initiative avait permis aux conseils participants d'économiser environ 12 millions de dollars en frais d'électricité avant juin 2006.

Le personnel d'achat des quatre conseils a indiqué que les économies réalisées grâce aux consortiums d'achat dépendaient de la taille du conseil scolaire. Pour certains articles, les grands conseils économiseraient moins que les petits conseils parce que leurs propres volumes d'achat leur auraient donné droit à une remise semblable. Les petits conseils, quant à eux, auraient avantage à s'associer à des conseils plus grands ou à d'autres organismes du secteur parapublic.

Un autre facteur à prendre en considération par les conseils scolaires qui participent à des achats collectifs est que les biens et services sont généralement livrés directement aux écoles. Comme certains conseils sont responsables de plus de 100 écoles, la livraison de petites commandes à de nombreux établissements fait augmenter les coûts et réduit les économies potentielles. À titre de comparaison, les commandes des hôpitaux, des universités et des collèges sont expédiées à un nombre relativement limité d'adresses.

GESTION DES CARTES D'ACHAT

Les quatre conseils vérifiés avaient remis des cartes d'achat, qui sont des cartes de crédit émises par une institution financière, à certains membres de leur personnel pour aider à réduire les coûts administratifs associés à l'achat des biens de faible valeur. La taille du programme de cartes d'achat variait selon les conseils, comme le montre la Figure 3.

L'utilisation des cartes d'achat représente une importante modification des méthodes d'achat. Dans le passé, les gestionnaires approuvaient les achats des employés à l'avance. Les cartes d'achat permettent aux employés de faire des achats individuels, souvent sans avoir à obtenir l'approbation préalable de leurs gestionnaires. Il est donc essentiel de mettre en place une procédure appropriée d'examen et d'approbation des relevés, pour que les gestionnaires puissent s'assurer que les achats ont été effectués à bon escient. Nous avons constaté que, sauf dans les cas relatés ci-après, chaque conseil avait généralement mis en place des politiques et procédures adéquates pour l'utilisation des cartes d'achat.

Vérification des transactions

Les risques associés à l'utilisation des cartes de crédit comprennent l'imputation erronée de transactions ainsi que la double facturation par le fournisseur. Il est donc essentiel de vérifier les

Figure 3 : Dépenses réglées par carte d'achat, 2004-2005

Source des données : Conseils scolaires

Conseil	Nombre de cartes d'achat	Dépenses par carte d'achat, 2004-2005 (en millions de dollars)
Conseil scolaire du district de Thames Valley	3 200	5,0
Conseil scolaire du district de Durham	170	0,3
Conseil scolaire du district catholique de York	400	0,5
Conseil scolaire du district de Rainbow	190	1,2

transactions apparaissant sur les relevés mensuels pour éviter de payer les biens et services non reçus.

Les conseils exigent des titulaires de carte qu'ils rendent compte de tous leurs achats et fournissent des reçus détaillés à l'appui de chaque transaction. Dans l'idéal, les documents à l'appui devraient indiquer le nom de l'acheteur, le bien ou le service acheté et le nom du fournisseur.

En général, les titulaires de carte doivent vérifier la validité de chaque transaction figurant sur leur relevé mensuel, puis transmettre le relevé et les reçus à l'appui à temps pour recevoir l'approbation de la direction. Or, nous avons repéré des cas où les reçus étaient inexistants, photocopiés, télécopiés ou insuffisamment détaillés, ce qui fait augmenter le risque de non-détection des abus. En voici quelques exemples :

- Un employé d'un conseil avait imputé 12 achats totalisant 6 000 $ à une carte d'achat sans documentation à l'appui.
- Deux employés d'un autre conseil ne soumettaient jamais de documents à l'appui des achats. Un employé avait reçu des remboursements en double totalisant 300 $ après avoir utilisé le même reçu de carte d'achat pour plusieurs demandes de remboursement de frais de déplacement. Le conseil a maintenant récupéré le trop-payé. Le deuxième employé avait effectué huit achats totalisant environ 1 000 $ sans documents à l'appui.
- Un membre du personnel enseignant d'un conseil a imputé environ 52 000 $ à sa carte d'achat sur une période de deux ans. Certains de ces achats ont été effectués durant les vacances scolaires ou en dehors du territoire couvert par le conseil et auraient dû faire l'objet d'un suivi. Par exemple, l'employé a fait de nombreux achats totalisant environ 4 000 $ durant les vacances de l'été 2005; il a également acheté de l'essence, des DVD de sortie récente, des logiciels financiers coûtant 150 $, des lunettes coûtant 170 $ et des lumières de Noël coûtant 300 $.
- Un autre employé du même conseil a imputé 11 000 $ à sa carte d'achat sur une période de deux ans, dont de nombreuses transactions qui auraient nécessité un suivi. Par exemple, cet employé a dépensé environ 2 800 $ chez trois fournisseurs, principalement pour acheter des bonbons, des chocolats, des médicaments vendus sans ordonnance, des produits pour la maison et le ménage. Certaines dépenses, quoique mineures, étaient discutables : 48 $ pour des fleurs à l'occasion de l'anniversaire de l'employé, qui ont été livrées à son domicile; et un achat de 254 $ dans une boutique de vitrail durant les vacances d'été.

Nous avons été informés que les conseils en question avaient entrepris des enquêtes sur les dépenses discutables que nous avons portées à leur attention.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que seules les dépenses justifiées sont imputées aux cartes d'achat, les conseils scolaires doivent exiger des employés qu'ils soumettent des reçus détaillés à l'appui de tous leurs achats et des gestionnaires qu'ils assurent le suivi des dépenses inhabituelles.

Reconnaissance des employés et achat de cadeaux

Les quatre conseils vérifiés n'avaient pas de politiques particulières concernant l'affectation de leurs fonds à l'achat de cadeaux pour reconnaître ou récompenser des employés. Nous avons constaté que les pratiques variaient beaucoup entre les conseils et même à l'intérieur du même conseil. Il semble que la décision d'utiliser des fonds publics à cette fin était généralement laissée à la discrétion du personnel. Nous avons relevé de nombreux cas

dans lesquels des cartes d'achat avaient été utilisées pour payer des arrangements floraux destinés à des membres du personnel ou de leurs familles ou des coupons-cadeaux visant à remercier le personnel. En voici quelques exemples :

- Un titulaire de carte d'un conseil a dépensé 1 200 $ pour des cadeaux (comme des valises coûtant 400 $) destinés à d'anciens membres du conseil ou à des membres qui prenaient leur retraite. Un autre titulaire de carte a dépensé 800 $ pour des cadeaux de Noël destinés au personnel. Un autre conseil a dépensé 1 400 $ pour des coupons-cadeaux de restaurants, qui ont été remis à des cadres supérieurs à Noël.
- Trois conseils ont acheté de nombreux repas et coupons-cadeaux (de librairies, de grands magasins et de cafés) pour récompenser leur personnel. Un titulaire de carte a dépensé 1 000 $ pour des repas et des coupons-cadeaux, tandis que deux autres ont acheté pour 550 $ de coupons-cadeaux de grands magasins et de librairies, afin de remercier leur personnel.
- Entre février 2004 et septembre 2005, un total d'environ 700 $ a été imputé à une seule carte d'achat pour l'achat de fleurs à différentes occasions. Dans un autre conseil, le total imputé à une seule carte pour l'achat de fleurs s'élevait à 825 $ sur un an. Ce conseil nous a informés que la plupart des fleurs avaient été achetées pour des obsèques.

Là encore, les montants individuels étaient peu importants, mais le total dépensé par les quatre conseils représentait des milliers de dollars. Nous reconnaissons que les achats raisonnables de ce genre peuvent être justifiés dans certains cas; néanmoins, comme les exemples le démontrent, il existe un besoin de directives plus formelles à cet égard.

RECOMMANDATION 5

Pour s'assurer que les cadeaux visant à reconnaître les employés sont appropriés et justifiés, les conseils scolaires doivent mettre en place des politiques précises concernant l'utilisation de leurs fonds pour la reconnaissance des employés et les achats de cadeaux.

Frais de repas imputés à des cartes d'achat

Dans un conseil en particulier, nous avons relevé un certain nombre de transactions suspectes concernant des frais de repas engagés par certains cadres supérieurs.

Nous avons constaté que certains cadres supérieurs de ce conseil utilisaient leurs cartes d'achat pour payer des repas chers et, bien que la politique l'exige, soumettaient rarement des reçus détaillés à l'appui. Le personnel, quant à lui, soumettait seulement des reçus de carte de crédit. Lorsqu'il y avait plus d'un convive, les frais de repas étaient généralement divisés et imputés à la carte d'achat de chaque personne. Nous avons également remarqué qu'il s'agissait du seul conseil vérifié à ne pas interdire le remboursement des boissons alcoolisées consommées durant un repas. Les exemples qui suivent illustrent quelques-unes de nos préoccupations concernant les frais de repas engagés par certains cadres supérieurs de ce conseil :

- Entre septembre 2003 et avril 2005, des cadres supérieurs ont dépensé un total d'environ 6 000 $ dans un restaurant local, sans soumettre un seul reçu détaillé à l'appui. Nous avons été informés que ces dépenses avaient été engagées avant des réunions du conseil. Le personnel présent avait l'habitude de diviser la facture. Par exemple, cinq cadres supérieurs ont imputé 109 $ chacun à leurs cartes d'achat respectives pour un dîner en janvier 2005.

Le conseil nous a dit qu'une dizaine de personnes avaient assisté à ce dîner, à un coût moyen de 55 $ par personne. D'autres cadres supérieurs ont engagé des frais de repas plus raisonnables avant les réunions du conseil. Par exemple, le directeur de l'éducation et le surintendant exécutif et trésorier des services opérationnels dépensaient habituellement entre 15 $ et 20 $ chacun pour le dîner précédant ces réunions.

- Plusieurs cadres supérieurs d'un conseil ont assisté à une conférence de trois jours à Toronto et imputé des dîners coûteux à leurs cartes d'achat soir après soir. Le premier soir, cinq cadres ont payé 114 $ chacun pour le dîner, qui a coûté un total de 571 $. Le lendemain, six membres du personnel (dont la plupart étaient aussi présents au premier dîner) ont dépensé 172 $ chacun pour le dîner, dont le coût total de 1 036 $ couvrait aussi les repas de deux invités. Aucun de ces repas n'était étayé par un reçu détaillé. Un employé présent aux deux dîners a dépensé un total de 400 $ pour ses repas sur trois jours. À titre de comparaison, deux cadres d'un autre conseil vérifié ont payé un total de 125 $ chacun pour les repas consommés durant la même conférence de trois jours.
- Deux titulaires de carte ont payé 155 $ chacun pour un dîner coûtant 310 $.
- Cinq titulaires de carte ont divisé une facture de 375 $ pour un dîner partagé par six personnes. Un titulaire de carte a soumis un reçu détaillé, qui incluait 85 $ pour des boissons alcoolisées.

Nous avons également remarqué que de nombreux repas avaient été imputés à des cartes d'achat individuelles sans reçus détaillés ni information sur le nombre de convives, par exemple :

- une facture de 300 $ pour le déjeuner de Noël des directeurs d'école;
- 351 $ pour une fonction des vice-directeurs d'école marquant la fin de l'année scolaire;
- un dîner à 166 $ pour une personne à un restaurant cher de Toronto.

Par suite de notre vérification, certains membres du personnel ont remboursé les montants jugés excessifs au conseil.

Nous avons repéré des problèmes semblables mais moins graves dans un autre conseil. Par exemple :

- un dîner à 360 $ pour sept surintendants, y compris 100 $ pour des boissons alcoolisées (les politiques de ce conseil interdisent le remboursement du coût des boissons alcoolisées). À la suite de notre vérification, le conseil a récupéré les 100 $ en question auprès du personnel concerné;
- un dîner à 327 $ sans information sur les personnes présentes;
- un déjeuner à 404 $ pour une équipe régionale;
- dans le cadre d'une conférence à Terre-Neuve, deux dîners pour huit personnes à 365 $ et 500 $, sans reçus détaillés à l'appui.

Frais de déplacement et de conférence imputés à des cartes d'achat

Dans un conseil scolaire, les cartes d'achat étaient utilisées pour la plupart des frais de déplacement. Dans un autre conseil, seul le directeur de l'éducation était autorisé à utiliser sa carte d'achat pour payer les frais de déplacement. Dans le troisième conseil, le personnel utilisait ses cartes d'achat pour les frais de déplacement, mais dans une mesure moindre. Le quatrième conseil, quant à lui, remettait des cartes de crédit distinctes à ses cadres supérieurs pour les frais de déplacement et les dépenses liées aux affaires du conseil.

À plusieurs occasions, des cadres supérieurs d'un conseil ont assisté à des conférences (qui duraient habituellement trois ou quatre jours), mais

passé une semaine ou plus sur les lieux. La direction a indiqué que les séjours prolongés étaient permis à condition que l'employé paie tous les coûts additionnels. Nous avons néanmoins constaté que certains employés avaient utilisé leurs cartes d'achat pour payer des frais de déplacement liés aux séjours prolongés, notamment pour la location de voiture, l'hébergement et le stationnement, et que ces frais n'avaient pas été remboursés au conseil. Par exemple :

- Trois cadres supérieurs ont assisté à une conférence de quatre jours tenue à San Antonio en février 2005. Deux d'entre eux ont passé sept jours à San Antonio, et le troisième s'est d'abord rendu à San Francisco pour des raisons personnelles. Cet employé a passé cinq nuits à San Francisco avant de se rendre à San Antonio pour la conférence. Il n'a mis à la charge du conseil aucuns frais de repas ou d'hébergement pour le séjour à San Francisco. Il a néanmoins payé 725 $ par carte d'achat pour les vols de chez lui à San Francisco, de San Francisco à San Antonio et de San Antonio à chez lui, alors que les deux employés qui se sont rendus directement à San Antonio ont payé seulement 400 $ chacun pour tous leurs vols. Nous avons été informés que l'employé avait remboursé la différence au conseil, mais celui-ci n'a pas encaissé le chèque. Un chèque de remplacement a été remis au conseil après notre vérification. Un autre employé a utilisé sa carte pour payer six nuits à l'hôtel. Après notre vérification, il a versé 550 $ au conseil pour rembourser les frais d'hébergement non liés à la conférence.
- Un cadre supérieur a assisté à deux conférences de plusieurs jours chacune. À chaque conférence, il a imputé à sa carte d'achat la location d'une voiture pour une semaine complète. Le total des frais de location s'élevait à 635 $. Après notre vérification, cet employé a remboursé ces frais au conseil.
- Un employé d'un conseil a assisté à une conférence à la Nouvelle-Orléans et payé 70 $ par carte d'achat pour visiter une attraction écotouristique située à l'extérieur de la ville. À une autre conférence, à Orlando, le même employé a dépensé 185 $ à Universal Orlando Resort sans fournir d'explication. Après notre vérification, il a remboursé ces dépenses au conseil.
- Trois cadres supérieurs ont assisté à une conférence de quatre jours à Las Vegas, mais ont passé une semaine dans cette ville. Ils ont payé 660 $ pour louer une voiture pendant une semaine, ce montant comprenant l'essence pour les 450 kilomètres parcourus.
- Trois cadres supérieurs ont assisté à une conférence de trois jours à San Francisco en février 2004. Un d'entre eux est arrivé à San Francisco, puis a parcouru 185 kilomètres pour se rendre à Monterey, à un coût additionnel d'environ 300 $, qui a été imputé à sa carte d'achat.

Nous avons également remarqué que trois cadres supérieurs du même conseil avaient utilisé leurs cartes d'achat vers la fin de l'exercice pour acheter des certificats-voyage totalisant 3 700 $. En août 2005, par exemple, un d'entre eux a acheté un certificat-voyage de 2 200 $ et indiqué que ce certificat servirait à payer un vol à destination de San Diego pour une conférence en février 2006. Le prix du billet était d'environ 850 $, ce qui laissait un solde de 1 350 $.

RECOMMANDATION 6

Pour s'assurer que les frais de repas et de déplacement sont appropriés, les conseils scolaires doivent :

- veiller à ce que les montants imputés soient raisonnables;
- éviter de payer les dépenses personnelles;
- interdire l'achat de certificats-voyage.

Utilisation des cartes

Pour atténuer le risque d'abus des cartes d'achat, les conseils doivent s'assurer que les cartes sont remises uniquement aux employés qui en ont besoin pour exercer leurs fonctions. Les limites de dépenses devraient correspondre aux besoins de chaque employé.

Un conseil a distribué environ 3 200 cartes. Nous avons noté que 15 % d'entre elles étaient inactives depuis plus d'un an. Le conseil estimait que 25 % des 3 200 cartes pouvaient être éliminées. Les trois autres conseils n'avaient pas ce problème, car ils émettaient beaucoup moins de cartes.

RECOMMANDATION 7

Pour limiter le risque que des dépenses inappropriées soient imputées aux cartes d'achat, les conseils scolaires doivent :

- examiner le nombre de cartes d'achat remises au personnel;
- annuler les cartes inutiles.

[illegible]

Recommandation 1
Les conseils scolaires souscrivent à la recommandation. Un d'entre eux a déclaré qu'il veillerait à ce que chaque point de la recommandation soit pris en compte dans ses politiques et appliqué dans le cadre de ses activités quotidiennes.

Recommandation 2
Les conseils scolaires conviennent qu'ils devraient préparer et conserver une documentation appropriée à l'appui de chaque décision d'achat. Un d'entre eux a indiqué qu'il avait rappelé à son personnel la nécessité de documenter le processus décisionnel.

Recommandation 3
Les conseils scolaires conviennent qu'ils devraient interdire le prépaiement inutile des services. Le conseil impliqué en l'occurrence a déclaré qu'il était en train de réviser ses politiques et procédures d'achat et qu'il comptait y intégrer une section sur le prépaiement des services. Il a ajouté que tout prépaiement futur devrait être étayé par une évaluation des avantages financiers, de la sécurité et des risques et approuvé par les conseillers scolaires.

Recommandation 4
Les conseils scolaires conviennent qu'ils devraient exiger de leurs employés qu'ils soumettent des reçus détaillés à l'appui de tous les achats par carte et de leurs gestionnaires qu'ils assurent le suivi des dépenses inhabituelles. Un d'entre eux a indiqué qu'il avait apporté des modifications à ses procédures régissant l'utilisation des cartes d'achat. Un autre a affirmé que sa politique sur le remboursement des dépenses était censée exiger des reçus détaillés. Ce conseil prévoyait de réviser et de renforcer sa politique, en collaboration avec tous les membres du personnel autorisés à approuver ses dépenses.

Recommandation 5
Les conseils scolaires conviennent qu'ils devraient se doter de politiques clairement définies concernant l'utilisation de leurs fonds pour la reconnaissance des employés et les achats de cadeaux. Un d'entre eux a dit qu'il favorisait la reconnaissance et la récompense des employés dans des circonstances particulières, mais qu'il reconnaissait la nécessité de directives dans ce domaine et qu'il s'engagerait à élaborer des lignes directrices appropriées à soumettre à l'examen des conseillers scolaires. Un autre conseil a admis qu'il n'avait pas de politique précise

sur la reconnaissance des employés, mais qu'il en préparerait une en se fondant sur un examen des meilleures pratiques en place ailleurs.

Recommandation 6

Les conseils souscrivent à la recommandation. Le conseil qui affiche le plus de transactions suspectes a déclaré qu'il appuyait la recommandation, car c'est ce à quoi visent ses politiques et procédures en vigueur. Le conseil a ajouté qu'il avait récupéré le montant des dépenses inappropriées auprès du personnel concerné, qu'il réviserait et renforcerait ses politiques et procédures à cet égard, puis qu'il les communiquerait à tout le personnel. Il a également obtenu les conseils d'un expert de l'extérieur pour s'assurer qu'il avait pris les mesures appropriées en réponse à nos préoccupations. Un autre conseil a révisé ses processus afin de renforcer la responsabilisation des titulaires de carte d'achat. Un troisième a déclaré qu'il avait examiné les procédures concernant l'admissibilité des dépenses et l'obligation de fournir des reçus détaillés avec les titulaires de carte et le personnel responsable du traitement des paiements.

Recommandation 7

Le seul conseil où le nombre de cartes d'achat faisait problème a indiqué qu'il avait entrepris un examen du nombre de cartes émises durant le récent changement de fournisseur de cartes d'achat et annulé des cartes à ce moment-là. Il a ajouté qu'il prévoyait un examen périodique de l'utilisation des cartes d'achat afin de réduire le nombre total de cartes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION

Le ministère de l'Éducation apprécie pleinement le professionnalisme dont le Bureau du vérificateur général a fait preuve dans sa vérification de l'acquisition des biens et services aux conseils scolaires ainsi que la collaboration offerte au Bureau par les quatre conseils scolaires vérifiés, à savoir les conseils de district de Durham, Rainbow et Thames Valley et le conseil du district catholique de York.

Le Ministère continue de s'employer à identifier les meilleures pratiques en partenariat avec les conseils scolaires afin de mettre en oeuvre et de renforcer leur cadre de contrôle sur la gestion de l'approvisionnement et des dépenses. Il communiquera avec les conseils afin d'attirer leur attention sur les conclusions du vérificateur en ce qui concerne les bonnes pratiques en matière d'approvisionnement et d'utilisation des cartes d'achat.

Le Ministère continuera également de renforcer ses relations et ses processus de surveillance pour que les mesures correctives nécessaires soient prises en temps opportun.

Chapitre 4

Suivi des recommandations du *Rapport annuel 2004*

Il est d'usage de formuler des recommandations précises dans nos rapports de vérification de l'optimisation des ressources et de demander aux ministères et organismes de répondre par écrit à chaque recommandation, pour inclusion dans le chapitre 3 de notre rapport annuel. Deux ans après la publication de nos recommandations et des réponses des ministères et organismes, nous vérifions les mesures que leur direction a prises par suite des recommandations.

Le chapitre 4 décrit brièvement les vérifications d'optimisation des ressources qui étaient présentées dans le chapitre 3 de notre *Rapport annuel 2004* et précise l'état actuel des interventions motivées par nos recommandations, telles que déclarées par la direction.

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 2, le personnel de direction a indiqué que des progrès sont réalisés dans la mise en oeuvre de plus de 90 % des recommandations formulées en 2004, tandis que des progrès considérables sont rapportés pour près de la moitié des recommandations.

Notre suivi consiste surtout à demander des renseignements au personnel de direction, à discuter avec lui et à examiner des documents justificatifs choisis. Comme il ne s'agit pas d'une vérification, nous ne pouvons affirmer avec un degré élevé de certitude que les mesures correctives décrites ont été mises en oeuvre avec efficacité. Les mesures correctives prises ou prévues seront examinées et exposées plus en détail dans de futures vérifications et pourraient influencer le moment choisi pour effectuer celles-ci.

Ministère du Procureur général

Bureau du Tuteur et curateur public

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.01 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Le Bureau du Tuteur et curateur public (le Bureau) a notamment pour responsabilités d'agir comme tuteur aux biens pour le compte de personnes frappées d'incapacité mentale et/ou de prendre des décisions relatives à leurs soins personnels et d'administrer la succession des personnes qui décèdent en Ontario sans testament et sans proches connus. Il assure également la supervision générale des oeuvres de bienfaisance et des biens de ces organismes pour protéger l'intérêt du public. Par ailleurs, en 1997, le Bureau a assumé les fonctions de comptable de la Cour supérieure de justice, qui est le dépositaire de toutes les sommes d'argent, hypothèques et valeurs mobilières consignées, ou déposées, à la Cour.

En 2005-2006, le Bureau comptait environ 320 employés (300 en 2003-2004) et affichait des dépenses de fonctionnement de 28,8 millions de dollars (27 millions en 2003-2004). Il perçoit des droits pour ses services selon les montants autorisés par la loi et en fonction de la valeur des éléments d'actif, des revenus et des services fournis. Le total des droits perçus s'élevait à 19,7 millions de dollars en 2005-2006 (16,5 millions en 2003-2004). Durant l'exercice terminé le 31 mars 2006, le Bureau a investi et géré des actifs d'une valeur approximative de 1,2 milliard de dollars (1 milliard en 2003-2004) à titre de curateur des personnes frappées d'incapacité et des autres clients de ses divers programmes.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous faisions remarquer que, depuis notre dernière vérification, en 1999, le Bureau avait apporté un certain nombre d'améliorations opérationnelles clés à ses services aux clients frappés d'incapacité. Nous avions toutefois repéré des secteurs où il y avait encore des améliorations à apporter. Plus précisément :

- En ce qui concerne l'administration des successions, malgré les progrès réalisés dans la recherche des héritiers des successions prises en charge, il restait un arriéré considérable.
- Malgré les mesures initiales prises pour repérer tous les enfants mineurs ayant droit aux biens détenus par le comptable de la Cour supérieure de justice dès qu'ils deviennent admissibles à leur paiement, nous avons noté un manque de suivi dans un certain nombre de cas.

En outre, en ce qui concerne la gestion du milliard de dollars de biens confiés au Bureau pour

investissement dans le cadre de ses divers programmes, nous avons remarqué ce qui suit :

- Le candidat choisi pour gérer deux des fonds affichait un rendement invariablement inférieur à celui de la plupart des autres candidats et aux points de repère du marché pour les dix années précédant sa sélection. En outre, après avoir obtenu le contrat pour un des fonds, le candidat retenu a touché des frais de gestion substantiellement plus élevés que ceux demandés à l'origine, alors qu'il avait été choisi principalement en raison des modestes honoraires proposés.
- Le Bureau ne tenait pas suffisamment compte de l'état de santé et de l'âge de ses clients frappés d'incapacité et des enfants mineurs avant d'investir une grande partie de leurs fonds dans des valeurs mobilières à risque élevé via son fonds d'actions diversifié.
- Le Bureau n'a pas fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer que les portefeuilles d'investissement de ses clients étaient suffisamment diversifiés, ce qui a entraîné des pertes importantes pour certains clients.

Nous avons recommandé certaines améliorations et le Bureau s'est engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon l'information reçue du Bureau du Tuteur et curateur public, des progrès substantiels ont été réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations de notre *Rapport annuel 2004*, particulièrement celles touchant la gestion de son portefeuille d'investissement d'un milliard de dollars. L'état actuel des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

ADMINISTRATION DES SUCCESSIONS

Recherche des héritiers

Recommandation

Pour s'acquitter comme il se doit de ses fonctions à titre de fiduciaire de la succession, le Bureau doit faire de plus grands efforts pour retrouver les héritiers et distribuer les biens en temps opportun.

État actuel

Selon le Bureau, de nombreux dossiers successoraux ont été clos depuis la vérification de 2004, réduisant sensiblement le nombre de successions administrées. En effet, entre le 31 décembre 2003 et le 31 mars 2006, le Bureau a ouvert 470 dossiers et en a clos 991, dont 409 pour cause de déshérence, 466 parce que les biens avaient été distribués aux héritiers et 116 pour d'autres raisons, principalement parce qu'ils avaient été transférés à d'autres fiduciaires successoraux en vue de la distribution aux héritiers. Au 31 mars 2006, le Bureau avait 1 264 dossiers de succession ouverts — soit 500 dossiers ou 28 % de moins qu'en décembre 2003 — correspondant à un actif total administré d'environ 85,7 millions de dollars.

Au moment de notre suivi, le Bureau a indiqué qu'il était en train d'ajouter des fonctionnalités à son nouveau système d'information pour faciliter la gestion des cas, automatiser les tâches routinières et fournir de meilleurs outils de suivi des dossiers successoraux. Il a également entrepris un examen de restructuration des activités afin d'améliorer les procédures du service des successions et de réaliser des gains d'efficience.

Le Bureau a ajouté qu'il était à mettre en place un autre processus d'assurance de la qualité pour mieux déterminer si les dossiers sont traités en temps utile et présenter des rapports connexes. Tous les dossiers de succession encore ouverts après trois ans feront l'objet d'un examen trimestriel par les superviseurs, qui détermineront si les mesures appropriées sont prises au bon moment.

Comptable de la Cour supérieure de justice et Distribution de l'actif

Recommandation

Pour que les bénéficiaires reçoivent les fonds au moment où ils y ont droit, le Bureau doit prendre des mesures de suivi plus rigoureuses et plus expéditives afin de trouver les bénéficiaires et de distribuer les fonds qui leur sont destinés.

État actuel

Le système de suivi du Bureau tient une base de données sur les comptes en fiducie tenus au nom des enfants mineurs ayant des fonds consignés à la Cour et enregistre les recherches effectuées avec leurs résultats. Selon le Bureau, en décembre 2005, il y avait 1 495 comptes dont le bénéficiaire n'avait pas été retrouvé; dans 86 % (1 288) des cas, le suivi avait été lancé en 2005. Le Bureau a indiqué que l'absence de suivi dans le reste des cas (14 % ou 207 comptes) était principalement attribuable à un défaut du logiciel. Au moment de notre suivi, il était en train de corriger ce défaut et il avait commencé à assurer le suivi des comptes restants.

Dans le cas des bénéficiaires difficiles à trouver, le Bureau a fait appel à plusieurs sources, dont les listes d'adresses et de numéros de téléphone, le ministère des Transports, les compagnies d'assurances, les institutions financières et le répertoire des avocats canadiens.

Lorsque ces méthodes s'avéraient infructueuses, au moment de notre suivi, le Bureau sollicitait l'accès aux données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère). La *Loi sur le Tuteur et curateur public* a été modifiée pour permettre au comptable de recueillir l'information, et un nouveau règlement a été promulgué en application de la *Loi sur l'assurance-santé* pour que le Ministère puisse divulguer les renseignements personnels au comptable. Le Bureau a pris des mesures pour conclure un protocole d'entente avec le Ministère afin d'obtenir les noms et adresses des bénéficiaires ainsi que d'autres renseignements non liés à leur état de santé. En juin 2006, il a indiqué qu'il s'attendait à ce que le protocole d'entente soit mis en oeuvre dans un proche avenir.

INVESTISSEMENT DES BIENS EN FIDUCIE

Engagement d'une entreprise de conseils en placements

Recommandation

Pour optimiser les ressources et éviter une dépendance continue à l'égard d'un fournisseur particulier, le Bureau doit établir des mécanismes qui lui permettront d'attirer un plus grand nombre de fournisseurs potentiels de services de conseils en placements.

État actuel

En 2005, le Bureau a affiché une demande de propositions sur MERX, un système électronique d'appels d'offres utilisé dans le secteur public canadien, afin de trouver un nouveau conseiller en placements. Dix entreprises possédant l'expertise voulue ont été avisées de la demande et six propositions ont été reçues. En juin 2005, le Bureau a signé un contrat de cinq ans avec le soumissionnaire retenu. Le conseiller en placements a notamment pour fonctions de surveiller le rendement des gestionnaires de fonds et d'aider la tutrice et curatrice publique et son Comité consultatif sur les placements à faire un examen périodique des énoncés des politiques et objectifs de chaque fonds d'investissement.

Sélection des gestionnaires du fonds diversifié et Rendement après sélection – Fonds diversifié

Recommandation

Le Bureau doit faire une évaluation critique des gestionnaires potentiels en fonction du rendement de leurs investissements et s'assurer que son processus de sélection élimine les candidats dont le rendement est généralement inférieur.

État actuel

Une demande de propositions pour le fonds diversifié a été affichée sur MERX le 6 mars 2006 et close le 12 avril 2006. Elle a généré 14 propositions. Le Bureau a indiqué qu'avec l'aide du conseiller en placements et de ses nombreux critères de sélection, il avait évalué les entreprises de gestion en fonction de leurs taux de rendement annuels et annualisés par rapport à leurs pairs, aux données repères pertinentes et aux risques.

En juillet 2006, le Bureau était en train de négocier un contrat avec les deux gestionnaires de fonds sélectionnés par suite de la demande de propositions.

Sélection des gestionnaires des fonds à revenu fixe et Rendement après sélection — Fonds à revenu fixe

Recommandation

Afin d'améliorer le rendement pour ses clients lorsqu'il choisit des gestionnaires de placements sur les marchés monétaires, le Bureau doit :

- *avoir recours à un processus d'appel d'offres concurrentiel et ouvert, par exemple en affichant, sur le système électronique d'appels d'offres publics, des demandes de propositions pour tous les contrats importants;*
- *évaluer les candidats d'après le rendement et les frais demandés.*

Les frais payés par le Bureau ne doivent pas être plus élevés que ceux convenus au moment de l'attribution du contrat.

Le Bureau doit également établir des indicateurs appropriés afin de mesurer le rendement de ses gestionnaires de fonds par rapport aux données repères pertinentes.

État actuel

Le Bureau a indiqué qu'une demande de propositions en vue de la sélection des gestionnaires de fonds à revenu fixe serait diffusée et affichée sur MERX en 2006. Il évaluera les candidats avec l'aide de son nouveau conseiller en placements, et les critères d'évaluation comprendront le rendement et les honoraires demandés.

En consultation avec son nouveau conseiller en placements et le Comité consultatif sur les placements, le Bureau a examiné les données repères afin d'établir des indicateurs appropriés pour la mesure du rendement des gestionnaires de fonds. Dans le cas du fonds du marché monétaire canadien, il a décidé de continuer de se baser sur l'indice des bons du Trésor à 91 jours Scotia Capitaux. Il a toutefois fixé comme objectif au gestionnaire de dépasser ce point repère de 10 points de base sur une base annualisée, afin de tenir compte de la marge de manoeuvre dont jouit ce dernier dans l'achat de papier de sociétés non inclus dans l'indice. En ce qui concerne le fonds d'obligations géré selon une stratégie échelonnée d'achat et de conservation, les nouvelles données repères sont basées sur le réinvestissement continu d'obligations à coupon zéro du Canada arrivant à échéance après trois ans, échelonnées à intervalles de six mois tel que déterminé par la Banque du Canada. L'objectif fixé au gestionnaire était de dépasser ce point repère de 20 points de base sur une base annualisée.

Avec l'aide de son nouveau conseiller en placements et de son Comité consultatif sur les placements, le Bureau a passé en revue les stratégies et mandats d'investissement relatifs à ses fonds communs. Les politiques en matière d'investissement et les données repères pour tous les fonds ont été examinées et modifiées au besoin.

L'examen a également révélé la nécessité d'un nouveau fonds d'investissement à moyen terme offrant un revenu plus élevé que les fonds d'obligations et du marché monétaire mais moins instable que le fonds diversifié. L'énoncé de politique d'investissement et les données repères pour ce nouveau fonds canadien de dividendes et de revenu ont été finalisés. Une demande de propositions pour le nouveau fonds a été affichée sur MERX et close en juin 2006. Au moment de notre suivi, le Bureau

avait reçu 15 propositions et était en train de les évaluer avec l'aide de son conseiller en placements.

Investissement dans le Fonds diversifié pour certains clients

Processus d'examen et d'approbation en vue de la sélection des clients investisseurs

Recommandation

Pour que les importantes décisions en matière d'investissement prises pour le compte des clients soient prudentes et adéquates, le Bureau doit suivre un processus approprié de consultation, d'examen et d'approbation.

Pertinence d'investir dans le fonds diversifié

Recommandation

Pour réduire au minimum le risque de pertes financières pour les clients par suite des fluctuations du marché à court terme, le Bureau doit améliorer ses processus d'examen, de surveillance et d'approbation et s'assurer que ses lignes directrices en matière d'investissement sont respectées.

Répartition de l'actif

Recommandation

Pour que les avoirs des clients ne soient pas exposés à des risques excessifs, le Bureau doit examiner périodiquement leurs portefeuilles et donner suite en temps opportun aux recommandations des planificateurs financiers à cet égard.

État actuel

En juillet 2005, le Bureau a passé en revue ses politiques et procédures en matière de planification financière et d'investissement. Il s'est basé sur les résultats de cet examen pour apporter d'importants changements à son système de consultation, d'examen et d'approbation et s'assurer que les investissements dans le fonds diversifié sont appropriés compte tenu de l'âge, de l'état de santé et de la situation financière de chaque client. Par exemple, les représentants des clients âgés doivent désormais obtenir des renseignements plus détaillés sur l'état de santé de leurs clients avant de déterminer s'il convient d'investir dans le fonds diversifié, et étayer leur évaluation à l'aide des documents appropriés.

Selon le Bureau, la documentation utilisée dans la préparation des plans financiers a subi elle aussi une révision approfondie. Plusieurs niveaux de surveillance ont été mis en place pour garantir la prudence des décisions d'investissement. Les recommandations en matière de planification financière ont été examinées et approuvées par les superviseurs de la Planification financière et des Services aux clients.

Le Bureau a également établi de nouveaux critères liés à l'âge pour les investissements dans le fonds diversifié. Ni les clients en tutelle âgés de 75 ans ou plus ni les clients mineurs de 13 ans ou plus qui recevront leurs fonds dans moins de cinq ans ne sont admissibles à l'investissement initial dans le fonds diversifié. Les plans élaborés pour les clients sont automatiquement examinés lorsque le client atteint l'âge de 80 ans, à moins qu'un changement de circonstances n'avance la date du dessaisissement. Un plan de dessaisissement, basé sur l'état de santé et les besoins financiers du client, doit être élaboré de concert avec le personnel de première ligne, l'âge maximal pour le dessaisissement total étant de 85 ans dans tous les cas.

Selon le Bureau, un examen interne a récemment permis de confirmer que les nouvelles politiques et procédures étaient respectées, que les documents appropriés étaient remplis et que les approbations requises étaient obtenues. Cependant, le Bureau ne comptait pas assez de planificateurs financiers pour assurer la préparation et la mise en oeuvre des plans financiers en temps opportun. La direction s'employait donc à réaffecter des ressources dans ce secteur.

PROGRAMME DES BIENS AUX FINS DE BIENFAISANCE

Recommandation

Pour que les biens aux fins de bienfaisance soient distribués aux bénéficiaires visés ou aux organismes successeurs, le Bureau doit examiner en temps opportun les raisons pour lesquelles l'Agence du revenu du Canada a retiré l'enregistrement de certaines oeuvres de bienfaisance et assurer un suivi immédiat des organismes susceptibles de présenter un plus grand risque d'abus ou de détournement des dons de bienfaisance.

État actuel

En réponse à notre recommandation, le Bureau a engagé des discussions avec la Direction des organismes de bienfaisance de l'Agence du revenu du Canada afin d'obtenir des renseignements sur les oeuvres de bienfaisance dont l'enregistrement a été retiré pour un motif valable autre qu'une infraction administrative. En décembre 2004, la Direction des organismes de bienfaisance a accepté de lui fournir des copies des lettres expédiées aux oeuvres de bienfaisance enregistrées de l'Ontario dont l'enregistrement avait été retiré pour un motif valable. Le Bureau a reçu certaines de ces lettres. Cependant, les restrictions imposées à l'Agence du revenu du Canada par les mesures législatives sur la protection des renseignements personnels ont limité la quantité de renseignements divulgués, ce qui a eu pour effet de réduire l'efficacité des mesures de suivi du Bureau.

Quoi qu'il en soit, le Bureau nous a informés que la Direction des organismes de bienfaisance avait modifié ses pratiques et que ce changement devrait répondre à nos préoccupations. En effet, une taxe de révocation équivalant à 100 % des biens restants serait imposée aux oeuvres de bienfaisance qui ne transfèrent pas ces biens à d'autres organismes admissibles. Le Bureau a indiqué qu'il jouerait un rôle limité dans la distribution appropriée des biens des oeuvres de bienfaisance enregistrées, car la Direction des organismes de bienfaisance a déjà pris des mesures à cette fin.

Ministère des Services gouvernementaux

Renouvellement des ressources humaines

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.02 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Les initiatives de restructuration gouvernementale, de remaniement des services et de prestation des services par des tiers ont réduit la taille de la fonction publique de l'Ontario (FPO) de plus de 20 % en dix ans. Au moment de notre vérification de 2004, la FPO comptait quelque 63 600 équivalents temps plein qui fournissaient des services publics par l'entremise de 30 ministères et bureaux gouvernementaux. Les salaires et avantages sociaux de ces employés représentaient environ 4,4 milliards de dollars par an, ou 7 % des dépenses gouvernementales totales.

Au moment de notre vérification en 2004, le ministère des Services gouvernementaux (alors appelé Secrétariat du Conseil de gestion) et le Centre de développement du leadership et de gestion des ressources humaines étaient responsables de la gestion des ressources humaines à la FPO (en 2005, le Centre a été fusionné avec deux autres anciennes unités de formation ministérielle pour former Apprentissage et perfectionnement pour la FPO).

En 1999, le Ministère a élaboré une Stratégie des RH visant à confirmer la valeur de la fonction publique, à faire fond sur ses points forts et à développer la capacité des employés dans l'avenir. Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous notions que les stratégies de renouvellement et de revitalisation mises en place par le gouvernement n'étaient pas suffisantes pour régler les problèmes cernés dans la Stratégie des RH. La réduction des effectifs, les restrictions de recrutement et les faibles efforts déployés pour promouvoir la FPO comme employeur de choix avaient produit un effectif considérablement plus âgé que dans d'autres milieux de travail de l'Ontario. Par ailleurs, les progrès réalisés n'étaient pas suffisants pour déterminer et obtenir les compétences requises à l'heure actuelle et à l'avenir. Nos principales préoccupations étaient les suivantes :

- Malgré l'intention déclarée en 1999 de s'attaquer aux pénuries de compétences et au vieillissement des effectifs, aucune initiative – mis à part un programme de stages – n'avait été prise pour recruter des jeunes ou pour offrir aux employés la formation et le perfectionnement dont ils avaient besoin.
- L'âge moyen des fonctionnaires continuait d'augmenter. Alors que 41 % des membres du groupe des cadres supérieurs seraient admissibles à la retraite au cours des dix prochaines années, seulement le tiers des ministères

avaient prévu un processus de planification de la relève. Nous avions également constaté que 249 retraités, représentant 18 % du nombre total de retraites en 2002-2003, avaient été réengagés en 2002-2003.

- En 2002-2003, 89 % des nouveaux employés occupaient des postes non classifiés (contractuels ou temporaires) plutôt que classifiés (permanents). Le personnel non classifié, plus difficile à retenir, constituait 17,7 % de l'effectif de la FPO, soit près du double du taux enregistré dix ans auparavant.
- Un sondage réalisé auprès de quelque 2 300 employés de la FPO révélait qu'une source majeure d'insatisfaction était l'absence de possibilités de perfectionnement professionnel. Nous avions découvert que seulement 1 employé sur 67 avait été promu en 2003, ce qui dénotait un environnement de travail offrant peu de possibilités d'avancement.
- Les 12 jours d'absence par employé enregistrés en 2002-2003 et le Programme d'encouragement à l'assiduité du gouvernement, qui cible les employés souvent absents, étaient deux autres points à améliorer.
- Le processus de planification et de rapport stratégique des RH était miné par l'absence de responsabilisation ministérielle, le manque de repères pour l'évaluation des progrès sur le plan des résultats et des mesures du rendement connexes, et l'absence de rapports consolidés.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Centre de développement du leadership et de gestion des ressources humaines (le Centre) s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Le ministère des Services gouvernementaux (le Ministère) nous a informés en septembre 2006 de l'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations. Nous avons noté que des progrès avaient été réalisés dans la mise en oeuvre de toutes nos recommandations, comme il est expliqué dans les sections qui suivent. Il reste toutefois du travail à faire pour mettre pleinement en oeuvre nos recommandations et, comme bon nombre des problèmes soulevés dans notre rapport ne disparaîtront pas du jour au lendemain, il faudra sans doute attendre plusieurs années avant de pouvoir évaluer le succès des initiatives lancées pour les régler.

EFFECTIF DE LA FPO

Pénuries de compétences; Planification de la relève; Recrutement

Recommandation

Pour que la fonction publique de l'Ontario (FPO) puisse continuer d'offrir des services publics de qualité à long terme :

- *le Centre de développement du leadership et de gestion des ressources humaines doit :*
  - *évaluer les besoins en dotation à long terme du gouvernement et élaborer un plan d'action afin de répondre à ces besoins (cela nécessiterait l'analyse des compétences requises pour gérer les activités actuelles et futures de la FPO ainsi que l'établissement d'objectifs démographiques pour la FPO);*
  - *s'efforcer davantage de promouvoir la FPO comme employeur de choix pour les jeunes qui entrent sur le marché du travail et envisager l'élaboration d'un programme de recrutement électronique;*

- *travailler avec les ministères à élargir le Programme de stages de l'Ontario ou concevoir d'autres programmes visant à recruter des jeunes;*
- *les ministères doivent élaborer des plans de relève détaillés indiquant tous les postes essentiels, le moment où ils devront être dotés, comment ils peuvent être et seront comblés, ainsi que la formation et le perfectionnement requis pour préparer une nouvelle génération d'employés à occuper ces postes.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que, pour répondre aux besoins en dotation à long terme, il était en train de mettre en oeuvre un certain nombre de recommandations découlant d'un examen du processus de recrutement de la FPO. Il a notamment établi et doté un Centre de recrutement de la FPO, lancé une Stratégie de modernisation du processus de recrutement de la FPO en janvier 2006 et prévu l'établissement de centres de recrutement régionaux permanents. Il a aussi remplacé la publication périodique *Jobmart* – qui décrit les postes disponibles au gouvernement de l'Ontario – par l'affichage en ligne de tous les concours, publics et internes, à la FPO. Les responsabilités et le personnel de *Jobmart* ont été transférés au Centre de recrutement de la FPO en avril 2006. On a également entrepris une analyse de rentabilisation pour une technologie provisoire de recrutement électronique.

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné les pénuries de compétences en analysant les secteurs professionnels générant le plus grand nombre d'offres d'emploi à la FPO, les retraites projetées dans ces secteurs et les compétences communes requises pour occuper ces postes. Au moment de notre suivi, il avait transmis son rapport d'examen aux cadres supérieurs et aux intervenants.

Le Ministère a ajouté que, dans le cadre du Projet de renouvellement des services relatifs aux RH, il avait lancé le Projet pilote de recrutement pour le Nord en janvier 2005 afin de mettre à l'essai un mécanisme de soutien complet en matière de recrutement destiné aux gestionnaires hiérarchiques du Nord. Cette initiative a aidé 18 ministères présents dans le Nord à tenir plus de 650 concours et à doter les postes vacants dans un délai moyen de 51 jours, alors que la moyenne de la FPO varie entre 56 et 121 jours. Le projet pilote a été prolongé en attendant l'évaluation finale et l'approbation d'un modèle permanent de prestation des services de recrutement au niveau régional.

Le Ministère nous a informés que, pour attirer des jeunes dans la FPO, un Secrétariat à la jeunesse et aux nouveaux professionnels (SJNP) avait été créé en octobre 2005. Le Secrétariat est censé élaborer une stratégie pangouvernementale qui permettra à la FPO de recruter des employés et de les retenir, aujourd'hui et à l'avenir. Le SJNP a été doté et sa stratégie a été lancée en août 2006. Jusqu'ici, il a instauré un programme pilote d'apprentissage et d'expérience de travail de la FPO pour les jeunes à risque, un programme d'expérience de travail en français pour les jeunes francophones et un programme d'expérience de travail pour les jeunes Autochtones. Le SJNP travaillait à un programme de prise de contact en partenariat avec l'École d'études politiques de l'Université Queen's. Nous avons appris qu'en 2005, ce partenariat a permis de recruter 22 des 56 diplômés du programme. Le SJNP travaille également avec Relève FPO (Relève de la fonction publique de l'Ontario), un organisme de plus de 1 600 membres créé par de jeunes professionnels de toute la FPO afin d'offrir des possibilités de réseautage, de mentorat et d'apprentissage.

Nous avons appris que le Programme de stages de l'Ontario (PSO) avait été étendu au secteur de la gestion de projets et qu'un examen stratégique de tous les secteurs prioritaires du PSO était en cours. Un nouveau programme de stages prévu pour l'automne 2006 est censé offrir à un maximum de 70 professionnels formés à l'étranger des stages de travail de six mois au sein de la FPO ou des organismes de la Couronne. Le PSO a fait l'objet d'un examen durant l'été 2006, et des changements sont en cours.

D'après les dernières données du Ministère, qui datent de juin 2006, l'âge moyen des employés classifiés était de 45 ans et près de six cadres supérieurs sur dix seraient admissibles à la retraite d'ici dix ans. Nous avons appris qu'une approche intégrée de la gestion des talents avait été lancée en 2006 pour s'assurer que les employés possèdent les compétences et capacités requises pour répondre aux futurs besoins opérationnels. Un système en ligne a été mis en oeuvre en juillet afin d'évaluer, de développer et de déployer les talents, et quelque 2 500 cadres supérieurs et gestionnaires en sont à l'étape de l'évaluation. Les phases subséquentes mettront l'accent sur l'analyse des talents par rapport aux besoins opérationnels afin de faciliter la prise des décisions relatives à l'amélioration et au déploiement des talents ainsi que la conception des programmes d'apprentissage et de perfectionnement.

Maintien en poste du personnel

Recommandation

Pour accroître la satisfaction des employés et améliorer les taux de maintien en poste dans la fonction publique de l'Ontario, le Centre de développement du leadership et de gestion des ressources humaines doit :

- *évaluer les initiatives existantes ou en voie d'élaboration en fonction des facteurs clés de satisfaction des employés;*
- *déterminer, d'après les besoins opérationnels à long terme, quels types de postes il serait préférable de doter par nomination permanente plutôt que par nomination contractuelle temporaire, et s'employer avec les ministères à atteindre ces objectifs;*
- *élargir les programmes appuyant les affectations temporaires, les mutations latérales et les détachements afin d'améliorer les perspectives de perfectionnement professionnel;*
- *en collaboration avec les représentants des employés, prioriser les principales sources d'insatisfaction au travail et s'y attaquer;*
- *élargir les programmes, formels et informels, d'évaluation et de reconnaissance des employés;*
- *établir un processus formel d'entrevue de fin d'emploi et utiliser les résultats de ces entrevues pour trouver des moyens d'accroître la satisfaction des employés et d'améliorer les taux de maintien en poste.*

État actuel

Pour améliorer la satisfaction au travail et appuyer l'élaboration des seuils-repères, on a mené un sondage auprès des employés de la FPO au printemps 2006, après avoir consulté les intervenants et élaboré un nouveau modèle de mobilisation des employés. Au cours des deux dernières années, le gouvernement a octroyé 38 subventions de projets totalisant 5 millions de dollars dans le cadre du Fonds d'innovation, qui vise à promouvoir une culture d'innovation à l'échelle de la FPO en appuyant les efforts des employés pour concevoir des solutions aux problèmes de travail.

Le Ministère nous a informés que, pour réaliser un dosage heureux entre le personnel permanent et les travailleurs temporaires, il avait examiné l'utilisation contingente de ses effectifs et les pratiques exemplaires des administrations comparables et confronté ses constatations avec les pratiques de la FPO. Au moment de notre suivi, le Ministère examinait ses politiques correspondantes afin de déterminer s'il y avait lieu d'y apporter des modifications et préparait un rapport connexe à soumettre à l'examen de la haute direction. Cette question continuait de susciter des tensions, comme en témoignent les griefs déposés par le Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO) et l'Association des employées et employés gestionnaires, administratifs et professionnels de la couronne de l'Ontario (AEEGAPCO) dénonçant le recours à du personnel d'agence, les paiements à l'acte et les consultants qui font le travail de l'unité de négociation. Le Ministère nous a informés qu'au mois de mars 2006, la proportion de personnel non classifié était passée à 15,6 %, par rapport à 16,5 % en 2005.

Nous avons été informés que l'entente quadriennale conclue avec le SEFPO en juin 2005 avait été ratifiée par 91 % des membres, qu'une convention transitoire de deux ans avait été conclue avec l'AEEGAPCO et qu'une nouvelle entente était en voie de négociation. En 2006, le Ministère a élaboré une nouvelle stratégie des relations de travail qui favorise une plus grande divulgation entre les parties au différend, la diversification des modes de prestation des services et la formation. Les intervenants ont été consultés, et la stratégie sera mise à jour de manière à répondre aux préoccupations soulevées lors des consultations, une fois que toutes les négociations collectives en cours seront terminées.

Le Ministère a ajouté qu'il avait élaboré une nouvelle Stratégie des relations de travail axée sur les négociations collectives, les relations syndicales-patronales, l'administration des griefs et le perfectionnement du personnel des relations de travail. Un site Web connexe doit être créé plus tard cette année. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, quant à lui, a lancé un projet pilote afin d'éliminer son important arriéré de griefs au moyen de mécanismes tels que la formation à la médiation et le protocole d'arbitrage accéléré.

Selon le Ministère, une politique de reconnaissance assortie de lignes directrices a été approuvée, et une trousse d'outils de reconnaissance informelle en ligne a été mise à jour. Une stratégie de formation en reconnaissance informelle était en voie d'élaboration, et des programmes devant offrir de plus grandes possibilités professionnelles au personnel doivent être mis en place dans le cadre de la stratégie de gestion des talents. Le Ministère s'employait également à élaborer de nouveaux plans d'évaluation des postes afin de remplacer les processus dépassés, de réduire le nombre de descriptions de travail et d'améliorer les relations avec les agents négociateurs.

Malgré l'absence de politique formelle sur les entrevues de fin d'emploi, certains ministères analysaient les données recueillies à cette occasion pour trouver des moyens d'améliorer le taux de rétention, ou prévoyaient des entrevues de fin d'emploi pour les membres de groupes professionnels particuliers.

PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES ET COMMUNICATION DE L'INFORMATION

Recommandation

Pour suivre les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la stratégie de renouvellement des ressources humaines pour la fonction publique de l'Ontario (FPO), le Centre de développement du leadership et de gestion des ressources humaines doit :

- *obtenir l'engagement des cadres supérieurs des ministères à atteindre les objectifs stratégiques globaux en matière de RH et mettre en place des mécanismes de responsabilisation suffisants pour que cet engagement soit intégré aux processus de planification opérationnelle et d'examen du rendement des ministères;*
- *établir des repères et des objectifs pour les mesures de rendement et s'assurer, en collaboration avec les ministères, que les données d'évaluation sont disponibles et recueillies et que les résultats sont communiqués à intervalles périodiques, tant au niveau des ministères qu'à l'échelle du gouvernement.*

État actuel

Le Centre de développement du leadership et de gestion des ressources humaines, établi en 2004, est responsable de l'atteinte des objectifs stratégiques en matière de RH. Nous avons été informés que de nouvelles structures de responsabilisation avaient été mises en place, comme l'inclusion d'objectifs liés aux RH dans les contrats de rendement des sous-ministres et des cadres supérieurs. Un plan triennal des RH pour la FPO a été lancé en 2005 afin de favoriser une approche entrepreneuriale axée sur trois priorités clés : mobiliser les employés,

attirer des employés talentueux et renforcer la capacité. Au moment de notre suivi, le Ministère était en train d'élaborer des stratégies à l'appui de chaque priorité, et un comité composé de représentants des principaux intervenants avait été nommé pour exercer des fonctions de surveillance et de coordination dans chaque secteur prioritaire. Il avait également constitué une équipe de projet chargée d'examiner la *Loi sur la fonction publique* et de déterminer les options stratégiques afin de mettre celle-ci à jour et d'y inscrire les principes de responsabilisation, de transparence et de production de résultats.

Pour rendre compte du rendement par rapport au plan des RH (qui doit être pleinement mis en oeuvre d'ici 2008), le Ministère a élaboré un rapport paramétrique sur les RH qui définit les principaux indicateurs des résultats, que les cadres supérieurs devront surveiller durant l'exécution du plan. Par ailleurs, tous les rapports annuels de la Commission de la fonction publique jusqu'en 2004-2005 ont été déposés en avril 2006, et le rapport de 2005-2006 était censé l'être à l'automne 2006.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

Recommandation

Pour réaliser la vision du gouvernement en tant qu'organisation axée sur l'apprentissage, favoriser le perfectionnement continu de ses ressources humaines, et évaluer et améliorer la rentabilité des investissements dans la formation :

- *le Centre de développement du leadership et de gestion des ressources humaines doit :*
  - *s'assurer que les politiques de la direction en matière de formation et de perfectionnement sont mises en oeuvre dans toute la fonction publique;*
  - *veiller à ce que les programmes de formation pangouvernementaux préparent des cours à prix concurrentiel qui répondent aux besoins de formation des employés et du ministère;*
  - *envisager de demander aux ministères de consigner toute la formation offerte dans le Réseau d'information sur les ressources humaines;*
- *les ministères doivent :*
  - *préparer des plans de formation annuels qui répondent aux priorités du ministère ainsi qu'aux besoins en formation et perfectionnement des employés;*
  - *suivre le coût, la nature et le succès de la formation dispensée et communiquer l'information pertinente.*

État actuel

Afin de consolider et d'harmoniser la formation générale à l'échelle de l'organisation, le Ministère a élaboré un curriculum de base axé sur les résultats. Il a également établi un programme de cours en ligne accessibles au personnel de tous les niveaux et créé un portail d'apprentissage qui permet l'inscription en ligne ainsi que le suivi et la gestion de la formation ministérielle. Pour améliorer la qualité et la rentabilité, trois anciennes unités de formation ministérielle – le groupe Formation aux nouvelles méthodes de contrôle financier, le Groupe des solutions d'apprentissage et le Centre de développement du leadership – ont été fusionnées en juillet 2005 pour former un seul centre d'apprentissage, appelé Apprentissage et perfectionnement pour la FPO. La formation à l'intention du groupe de technologie de l'information a été intégrée au centre.

MIEUX-ÊTRE DE L'ORGANISATION

Recommandation

Pour promouvoir le mieux-être de l'organisation et éviter de nuire à la productivité, le Centre de développement du leadership et de gestion des ressources humaines et les ministères doivent s'efforcer de mieux gérer l'absentéisme en améliorant les systèmes visant à identifier les employés au taux d'absentéisme élevé et à travailler avec eux et en s'assurant

que les exigences du Programme d'encouragement à l'assiduité sont respectées.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait étudié les pratiques exemplaires des principaux organismes et qu'il était en train d'élaborer un cadre pluriannuel de santé et mieux-être organisationnels, devant être mis en oeuvre en 2006-2007. Entre-temps, il a établi des objectifs d'amélioration pour le Programme d'encouragement à l'assiduité (PEA) et pour l'absentéisme des employés. En 2005-2006, on a donné pour objectifs à chaque ministère de réduire de 10 % le pourcentage d'employés qui prennent plus de 20 jours de congé de maladie par an et de 5 % l'utilisation moyenne des congés de maladie par rapport à l'année précédente. Le Réseau d'information sur les ressources humaines (RIRH) a été amélioré pour permettre aux gestionnaires de reconnaître les employés à cibler dans le cadre du PEA, et le rendement réel par rapport aux nouveaux objectifs de réduction est en voie d'évaluation. Le Ministère s'emploie également à mettre en place un système de gestion des demandes de règlement présentées par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail à l'échelle de l'entreprise pour aider les ministères à améliorer la surveillance des absences attribuables à un accident du travail et à accélérer la reprise du travail. Le plus récent profil démographique du personnel, qui date de juin 2006, montre que ces récentes initiatives n'ont pas encore porté fruit, l'utilisation moyenne des congés de maladie étant passée de 9,58 jours en 2004-2005 à 9,91 jours en 2005-2006.

AUTRE QUESTION

Recommandation

Pour éviter de nuire à la qualité des services, les ministères doivent surveiller les heures supplémentaires accumulées par leurs employés, établir des limites acceptables et prendre des mesures correctives appropriées lorsque ces limites sont excédées.

État actuel

Au moment de notre suivi, le Ministère était en train d'examiner et d'analyser les heures supplémentaires travaillées dans toute la FPO afin d'en cerner les facteurs causaux et d'en améliorer la gestion.

Chapitre 4

Ministère des Services sociaux et communautaires

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.03 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Le ministère des Services sociaux et communautaires (le Ministère) procure une aide financière aux personnes handicapées admissibles et aux personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne sont pas admissibles aux prestations fédérales de la Sécurité de la vieillesse. L'aide financière accordée par le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) vise à couvrir les frais de subsistance relatifs à la nourriture, au logement, aux vêtements et aux besoins personnels.

Pour être admissibles à l'aide financière du POSPH :

- les requérants doivent démontrer qu'ils ont besoin d'aide en fournissant une preuve que leurs actifs liquides et leurs revenus ne dépassent pas les montants établis;
- la plupart des requérants doivent également se soumettre à une évaluation destinée à déterminer si leur invalidité satisfait au seuil d'admissibilité établi par le ministère.

Pour l'exercice 2005-2006, les dépenses assumées par le Ministère au titre du POSPH atteignaient environ 2,5 milliards de dollars (comme en 2003-2004), dont quelque 176 millions de dollars au titre des frais administratifs. La province et les municipalités assument à hauteur de 80 % et 20 % respectivement le coût de l'aide financière accordée par le programme et partagent à parts égales les frais d'administration du programme.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous avions conclu que les gestionnaires du POSPH avaient amélioré le programme depuis son lancement, mais que les procédures du Ministère ne permettaient toujours pas de garantir que seules les personnes admissibles recevaient un soutien financier pour personnes handicapées, que les paiements ne dépassaient pas les montants auxquels elles avaient droit et que ceux-ci étaient versés en temps opportun. Nous avions notamment constaté que le Ministère :

- n'effectuait pas les évaluations initiales de l'invalidité en temps opportun pour un grand nombre de requérants, ce qui avait souvent des répercussions négatives sur les prestations versées;

- n'avait mené aucune enquête formelle afin de déterminer pourquoi les appels entendus par le Tribunal de l'aide sociale aboutissaient dans environ 80 % des cas à l'annulation de la décision initiale du Ministère relative à l'admissibilité;
- dans les trois quarts des dossiers examinés, ne documentait pas de facon adéquate l'admissibilité financière des bénéficiaires aux prestations reçues;
- n'avait pas mis en place des procédures adéquates pour le recouvrement des prestations versées en trop, qui s'élevaient à plus de 480 millions de dollars;
- dans bien des cas, n'assurait pas un suivi en temps voulu des nouveaux renseignements importants qui étaient susceptibles d'avoir une incidence sur l'admissibilité d'un bénéficiaire à des prestations.

Nous avions également noté que le nouveau système d'information du Modèle de prestation des services du Ministère, développé en partenariat avec la société privée Accenture, ne disposait pas de certains contrôles internes clés, ne satisfaisait toujours pas à des besoins d'information importants et continuait de commettre des erreurs et d'omettre des renseignements pour des raisons inexplicables.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon l'information fournie par le ministère des Services sociaux et communautaires, d'importants progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de certaines des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2004*. Il restait toutefois du travail à faire pour donner suite à plusieurs autres recommandations, particulièrement en ce qui concerne les examens de l'admissibilité financière et médicale. Les mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations sont exposées ci-après.

ADMINISTRATION DU PROGRAMME ONTARIEN DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Admissibilité aux prestations

Admissibilité médicale – Date des décisions relatives à l'invalidité, Documentation des décisions relatives à l'invalidité, Surveillance des révisions internes et des décisions

Recommandation

Pour faire en sorte que tous les requérants admissibles reçoivent l'aide à laquelle ils ont droit, le ministère doit :

- *prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que toutes les évaluations initiales de l'admissibilité sont effectuées dans un délai de quatre mois, ou environ 80 jours ouvrables, suivant la réception d'une demande dûment remplie;*
- *documenter comme il se doit les motifs de toutes les décisions relatives à l'admissibilité de façon à pouvoir démontrer qu'elles sont raisonnables et justes;*
- *instaurer un processus d'examen de surveillance régulier tant des déterminations initiales de l'admissibilité que des résultats des révisions internes, et remédier rapidement à toute préoccupation soulevée par ces examens de surveillance.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que le nombre de cas non réglés après plus de 80 jours ouvrables, qui s'établissait à 2 300 lors de notre vérification de 2004, était encore plus élevé au moment de notre suivi. Cependant, en raison de mesures récentes, ce nombre était passé de plus de 7 000 au début de

2006 à moins de 5 000 en mai 2006, et ce, malgré la hausse constante du nombre de demandes reçues chaque semaine durant cette période. Pour aider à réduire l'arriéré, l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées a créé sa propre base de données, qui, d'après le Ministère, permet de documenter les décisions de façon plus rapide et plus efficace et fournit des rapports en temps réel aux gestionnaires. L'Unité a également recruté huit autres évaluateurs permanents et trois autres évaluateurs temporaires en juillet et août 2006. Le Ministère s'est engagé à ramener le temps d'attente pour les évaluations médicales à quatre mois ou moins d'ici la fin de 2006.

Le Ministère a ajouté qu'il avait préparé un modèle de documentation et des lignes directrices sur la rédaction des résumés d'évaluation. Un manuel des procédures devrait être disponible à l'automne 2006 pour aider à uniformiser les décisions en matière d'admissibilité et la documentation à l'appui.

Selon le Ministère, l'examen interne des dossiers se fait en équipe. Les dossiers font également l'objet d'un examen aléatoire mensuel par un gestionnaire ne faisant pas partie de l'équipe et, à compter de 2006, le médecin hygiéniste en chef examinera 50 dossiers choisis au hasard par évaluateur par an.

Admissibilité médicale – Appels interjetés devant le Tribunal de l'aide sociale

Recommandation

En consultation avec le Tribunal de l'aide sociale, le ministère doit déterminer les raisons du taux d'annulation élevé des décisions ministérielles relatives à l'admissibilité.

État actuel

Le Ministère nous a informés que l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées et le Tribunal de l'aide sociale tenaient des réunions mensuelles depuis juillet 2005. Bien que le taux d'annulation ait baissé, il restait élevé au moment de notre suivi. Le Ministère a indiqué qu'il continuerait de travailler en collaboration avec le Tribunal de l'aide sociale afin de déterminer pourquoi le taux d'annulation est si élevé.

Admissibilité médicale – Réévaluations médicales

Recommandation

Pour faire en sorte que seuls les bénéficiaires admissibles continuent de toucher des prestations, le ministère doit effectuer dans un délai raisonnable les réévaluations médicales périodiques requises.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'après notre vérification, l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées avait été incapable d'effectuer des réévaluations médicales par manque de personnel. Au 31 décembre 2005, environ 36 000 réévaluations étaient en retard (par rapport à 14 000 en 2004), et ce nombre ne cessait de croître.

Le Ministère a affiné ses critères de réévaluation en 2006 et appliqué ces critères à un examen automatisé de tous les cas de réévaluation en retard. Il s'est ensuite fondé sur les résultats de cet examen pour clore plus de 34 000 dossiers.

Admissibilité financière – Documentation de l'admissibilité financière

Recommandation

Pour s'assurer que tous les bénéficiaires sont admissibles sur le plan financier à l'aide financière du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et qu'ils reçoivent le juste montant d'aide, le ministère doit :

- *renforcer auprès de tout le personnel ministériel concerné le respect des exigences relatives à l'obtention, à la documentation et à l'évaluation correcte des renseignements exigés des bénéficiaires, y compris les bénéficiaires transférés du programme Ontario au travail;*

- *tenir compte des avantages d'inclure l'assurance-emploi, le cas échéant, parmi les vérifications obligatoires à effectuer auprès de tiers au moment de l'évaluation financière initiale d'un requérant.*

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'un guide de formation sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées contenant une section sur les exigences relatives à la documentation des dossiers avait été publié en janvier 2006. Les séances de formation connexes ont été mises à l'essai dans deux régions en février et mars 2006, puis étendues au reste de la province à compter de juin 2006. En outre, un système de gestion de l'apprentissage en ligne permettant d'assurer le suivi et de rendre compte des séances de formation offertes au personnel a été développé et mis en oeuvre dans les bureaux régionaux.

Le Ministère nous a informés qu'une directive mise à jour serait diffusée à l'automne 2006 pour renforcer la nécessité de vérifier si le bénéficiaire touche des prestations d'assurance-emploi et clarifier le processus. Il a ajouté que le guide de référence sur le Processus de vérification détaillée donnait également pour directive au personnel d'examiner les données de l'assurance-emploi.

Admissibilité financière – Réévaluations de l'admissibilité financière

Recommandation

Afin de s'assurer que seuls les bénéficiaires admissibles sur le plan financier continuent de toucher des prestations et que celles-ci sont du juste montant, le ministère doit :

- *établir des critères pertinents de classement du risque pour la sélection des dossiers à soumettre au Processus de vérification détaillée (PVD) et les incorporer au système du Modèle de prestation des services de façon que les cas à risque élevé puissent être réévalués en premier;*
- *au moyen d'une formation et d'examens de surveillance, veiller à ce que toutes les vérifications exigées dans le cadre du PVD soient effectuées et documentées comme il se doit.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que des critères de classement du risque avaient été établis après notre vérification et qu'il soumettrait ces critères à un examen et une mise à jour périodiques. Les huit facteurs de risque d'abord pris en compte dans la sélection des dossiers à soumettre au PVD sont passés à onze entre décembre 2005 et juillet 2006. Selon le Ministère, plus de 142 000 dossiers ont fait l'objet d'une vérification détaillée entre septembre 2005 et mai 2006.

Des trop-payés ont été repérés dans environ 6 % des dossiers soumis au PVD. Ces trop-payés s'élevaient à environ 12,8 millions de dollars en 2004-2005 et 23,4 millions en 2005-2006.

Le Ministère nous a informés qu'il procéderait à des examens réguliers pour s'assurer que toutes les vérifications exigées dans le cadre du PVD sont effectuées et documentées comme il se doit.

Recouvrement des paiements excédentaires faits aux bénéficiaires

Recommandation

Afin d'optimiser le recouvrement des paiements excédentaires auprès des bénéficiaires du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, le ministère doit :

- *déterminer les raisons pour lesquelles les soldes en souffrance considérés comme « temporairement irrécouvrables » sont ainsi désignés, déterminer si ces raisons sont fondées et considérer de nouveau les soldes comme recouvrables, dans les cas où cela est justifié;*
- *dans les cas où cela est justifié, prendre les mesures nécessaires pour recouvrer les paiements excédentaires auprès des clients inactifs;*

- *déterminer les raisons pour lesquelles environ 25 % des bénéficiaires actifs dont le compte affiche un trop-payé n'effectuent pas de remboursement au moyen de déductions automatiques sur leurs prestations courantes, et prendre les mesures qui s'imposent, au besoin;*
- *examiner si la pratique qui consiste à appliquer une déduction maximale de 5 % seulement sur les prestations mensuelles des bénéficiaires actifs est un moyen efficace de recouvrer les trop-payés, surtout quand il s'agit de montants importants.*

État actuel

Selon le Ministère, les trop-payés désignés « temporairement irrécouvrables » sont passés de 210 millions de dollars au moment de notre vérification en 2004 à 139 millions de dollars au 30 juin 2006.

Le Ministère nous a informés qu'il avait établi une unité centralisée de recouvrement des trop-payés en octobre 2004 et qu'il lui avait soumis 4 018 comptes inactifs affichant des trop-payés en 2005-2006. En conséquence, 1 194 modalités de paiement volontaire, représentant des dettes totales de 4,8 millions de dollars, ont été négociées. Le Ministère a indiqué que 1,5 million de dollars avaient été recouvrés au moment de notre suivi. De plus, 3 596 comptes, d'une valeur de 16,6 millions de dollars, étaient inscrits au Programme de compensation de dette par remboursement de l'Agence du revenu du Canada, et 900 000 $ avaient été recouvrés au moment de notre suivi.

Le Ministère nous a informés que la vaste majorité des cas de trop-payés non recouvrés (97 %) tombaient dans une des catégories suivantes :

- Le trop-payé est inférieur à 100 $.
- Le cas n'implique pas de paiement monétaire (par exemple, le seul avantage dont jouit le bénéficiaire est une carte-médicaments).
- Le seul paiement en argent au bénéficiaire est une allocation pour besoins personnels.
- Le montant dû étant en voie de validation, le recouvrement a été suspendu jusqu'à ce que la validation soit terminée.

Le Ministère a ajouté qu'il était en train de revoir ses politiques relatives aux trop-payés, notamment en ce qui concerne le pourcentage à déduire des prestations mensuelles versées aux bénéficiaires actifs.

Gestion de cas

Charge de travail

Recommandation

Pour faire en sorte que les travailleurs sociaux puissent offrir un niveau de service adéquat aux bénéficiaires et s'acquitter de façon efficace des responsabilités qui leur incombent, le ministère doit :

- *établir et mettre en oeuvre des normes de charge de travail raisonnables;*
- *réévaluer l'affectation du personnel dans les régions pour s'assurer qu'elle concorde avec les normes de charge de travail.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que la charge de travail s'était améliorée depuis la vérification de 2004 grâce aux quelque 150 travailleurs sociaux additionnels du POSPH qui, même s'ils sont surtout affectés au Processus de vérification détaillée, contribuent à la gestion des cas. D'après le Ministère, la charge de travail actuelle s'établit à environ 233 cas par employé, les travailleurs sociaux étant définis comme des spécialistes du soutien du revenu ou des préposés aux services à la clientèle aux fins du calcul de la charge de travail.

Activités de gestion

Recommandation

Pour faire en sorte que seuls les bénéficiaires admissibles continuent de recevoir l'aide financière du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et que celle-ci soit du juste montant, le ministère doit veiller à ce que :

- *les tâches susceptibles d'avoir une incidence sur l'admissibilité d'un bénéficiaire ou sur le montant de ses prestations fassent l'objet d'un suivi*

complet et rapide de la part des travailleurs sociaux et, lorsque cela est justifié, qu'elles soient transmises aux fins d'enquête sur l'admissibilité;

- *les enquêtes sur l'admissibilité soient promptement effectuées;*
- *des renseignements de gestion complets et exacts sur le nombre, l'état et les résultats des enquêtes sur l'admissibilité soient maintenus, surveillés pour assurer la prise de mesures en temps opportun et évalués pour mesurer l'efficacité du processus d'enquête sur l'admissibilité.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que, depuis notre vérification de 2004, il avait effectué quelque 14 400 révisions de l'admissibilité. Selon le Ministère, bon nombre de ces révisions ont entraîné la cessation des prestations, des retraits volontaires, la modification du montant de l'aide ou l'identification de trop-payés.

Au moment de notre suivi, la direction faisait enquête sur les écarts repérés dans les rapports sur les résultats des révisions de l'admissibilité. Le Ministère a reconnu qu'il devait utiliser des rapports spéciaux pour concilier les données.

Partage des coûts entre la province et les municipalités

Recommandation

Pour faire en sorte que le montant facturé aux municipalités au titre des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) corresponde à leur juste part du coût de ces prestations, le ministère doit s'assurer de la fiabilité des montants de prestation mensuels totaux qui figurent dans le rapport de consolidation financière du POSPH en effectuant un rapprochement avec les montants effectivement versés.

État actuel

Aucun rapprochement manuel n'a été effectué pour vérifier l'exactitude du montant total des prestations du POSPH facturé aux municipalités. Le Ministère nous a informés que les modifications à apporter au système informatique pour produire un registre des chèques de prestations du POSPH aux fins du rapprochement avaient été finalisées en février 2006 et que des essais étaient en cours au moment de notre suivi. Le registre des chèques du POSPH est censé être produit à compter de novembre 2006.

MODÈLE DE PRESTATION DES SERVICES

Recommandation

Afin de pouvoir administrer de manière efficiente et efficace le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, le ministère doit :

- *élaborer et produire des rapports exacts et utiles sur le rendement et le fonctionnement;*
- *fournir aux bénéficiaires des renseignements plus complets;*
- *corriger plus rapidement les lacunes connues du système.*

État actuel

Le personnel des bureaux locaux était d'avis que le système du Modèle de prestation des services (système MPS) avait été amélioré mais qu'il restait du travail à faire pour répondre pleinement aux besoins en information de la direction et du personnel, comme en témoigne le fait que l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées et l'Unité de recouvrement des trop-payés ont chacune leur propre base de données en plus du système MPS et que certains bureaux locaux ont leur propre outil de suivi de la prise en charge.

Le Ministère a indiqué qu'il examinait, priorisait et surveillait toutes les modifications au système MPS et qu'il en contrôlait la diffusion. Il a ajouté que, depuis 2004, il avait apporté quelque 2 700 changements et améliorations au système MPS et qu'en juin 2006, il restait 1 393 demandes de modification en souffrance.

Programme sur la qualité de l'air

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.04 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Le ministère de l'Environnement a pour mandat de protéger, de restaurer et d'améliorer l'environnement afin d'assurer la santé publique et la vitalité économique. Il existe un certain nombre de lois et de règlements qui protègent la qualité de l'air en Ontario. À cet égard, mentionnons tout particulièrement la *Loi sur la protection de l'environnement*. Cette loi établit une interdiction générale quant au rejet de contaminants dans l'environnement en quantités supérieures à celles permises par les règlements et précise les pouvoirs quant aux inspections et aux études environnementales.

L'Ontario Medical Association a estimé que la pollution de l'air en l'an 2000 pouvait entraîner 1 900 décès prématurés et 9 800 cas d'hospitalisation et que le coût de la pollution de l'air pour l'Ontario, en ce qui concerne les soins de santé et la diminution de la productivité, était de 10 milliards de dollars. En 2005-2006, le Ministère a dépensé environ 54 millions de dollars (28 millions en 2002-2003) pour des programmes et des activités qui se rapportaient directement à la qualité de l'air.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous faisions observer que, depuis notre vérification de la Division des normes et des sciences de l'environnement en 1996, le Ministère avait mis en oeuvre plusieurs initiatives réglementaires et opérationnelles importantes destinées à réduire les aérocontaminants. Nous avions toutefois conclu que d'autres mesures s'imposaient parce que, selon les prévisions du Ministère, la province ne serait pas en mesure, au cours des dix prochaines années, de respecter ses engagements nationaux et internationaux pour assurer un air plus propre en Ontario. Nous avions notamment constaté ce qui suit :

- Depuis notre vérification de la Division des normes et des sciences de l'environnement du Ministère en 1996, des normes avaient été élaborées, mises à jour ou réaffirmées pour seulement 18 des 70 polluants atmosphériques désignés comme prioritaires à cet égard.
- Comme aucune exigence n'était imposée quant au renouvellement périodique des certificats d'autorisation remis aux entreprises qui rejettent des contaminants dans l'air, de nombreux certificats reflétaient les exigences en vigueur au moment de la délivrance initiale mais qui étaient devenues désuètes depuis.

- Le médecin hygiéniste de Toronto a indiqué que l'indice ministériel de la qualité de l'air ne représentait pas bien les risques pour la santé associés à la pollution de l'air, car il ne tenait pas compte des effets combinés de tous les polluants mesurés, et il estimait que 92 % des décès prématurés et des cas d'hospitalisation attribuables à la pollution de l'air étaient survenus lorsque la qualité de l'air était jugée bonne ou très bonne.
- Pour le programme Air pur, nous avons remarqué que 3 200 certificats d'émission portant des numéros uniques ont été présentés plus de cinq fois chacun en vue d'un renouvellement de la plaque d'immatriculation. Qui plus est, un certificat portant un numéro unique a été présenté plus de 400 fois pour des véhicules différents. Ces certificats en double étaient acceptés pour le renouvellement de la plaque d'immatriculation. Ces pratiques répréhensibles évidentes minaient l'intégrité du programme.
- Les activités d'inspection de l'équipe SWAT du Ministère avaient réussi à repérer de nombreuses installations non conformes. Toutefois, les procédures de suivi mises en place par le Ministère pour régler les problèmes repérés devaient être améliorées.

État actuel des recommandations

Selon l'information reçue du ministère de l'Environnement, des progrès, substantiels dans plusieurs cas, ont été réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations de notre *Rapport annuel 2004*. Les mesures prises pour donner suite à chacune de nos recommandations sont décrites ci-après.

POLITIQUE ET PLANIFICATION DE PROGRAMME

Processus de planification stratégique

Recommandation

Afin de contribuer à garantir un air plus propre en Ontario et pour respecter ses engagements nationaux et internationaux convenus, le ministère doit, en premier lieu, passer en revue l'efficacité de ses stratégies actuelles de réduction de la pollution et élaborer un plan global précisant diverses solutions de rechange, les coûts estimés et le calendrier à cet effet.

État actuel

Le Ministère nous a avisés qu'un volet essentiel de la stratégie globale était de réduire la pollution de l'air provenant de sources extérieures à la province, qui compte pour 50 % du smog en Ontario. Il a ajouté que l'initiative clé prise à cette fin était la diffusion en juin 2005 d'un rapport sur la pollution atmosphérique transfrontalière en *Ontario*, qui trace l'origine géographique des polluants atmosphériques et les mesures proposées pour réduire la pollution dans le cadre d'initiatives telles que le Projet d'échange de droits d'émission.

Nous avons appris que le premier ministre de l'Ontario avait annoncé les prochaines étapes prévues dans la lutte contre la pollution transfrontalière en 2005 au premier sommet annuel Air pur, auquel ont assisté des représentants des provinces et États voisins et d'organismes fédéraux canadiens. Le Ministère nous a informés que le deuxième sommet annuel Air pur, tenu en juin 2006, avait permis à l'Ontario de faire le point sur les mesures mises en oeuvre pour donner suite aux engagements pris lors du premier sommet. Selon le Ministère, les progrès réalisés depuis le premier sommet incluaient :

- la création d'une table ronde d'experts chargés de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur les moyens d'assainir le bassin atmosphérique;

- la participation à l'élaboration des règlements régissant la politique américaine en matière d'émissions qui affectent l'Ontario;
- l'établissement de relations de travail avec les provinces et États voisins afin de donner suite aux initiatives d'assainissement de l'air (par exemple, en juin 2006, les ministres de l'Environnement de l'Ontario et du Québec ont signé l'*Entente Ontario-Québec concernant les impacts environnementaux transfrontaliers*).

Le Ministère a déclaré qu'il s'était attaqué à la question de la pollution de l'air par les émetteurs industriels de l'Ontario en procédant à la mise en oeuvre, en 2005, d'un plan en cinq points. Les deux premiers points du plan concernaient la réduction des émissions d'oxydes d'azote et de dioxyde de soufre. Le Règlement de l'Ontario 194/05, entré en vigueur en mai 2005, réduisait les émissions industrielles permises pour ces deux grandes causes de smog, et prévoyait d'autres réductions dans les années à venir.

La province a donné suite aux trois autres points du plan en promulguant le Règlement de l'Ontario 419/05 sur la qualité de l'air local en novembre 2005. Selon le Ministère, ce règlement établit de nouvelles normes concernant de nombreux polluants nocifs, permet de mesurer plus précisément les émissions industrielles grâce à des modèles améliorés de dispersion atmosphérique, et introduit une approche fondée sur les risques pour la mise en oeuvre plus rapide des nouvelles normes de qualité de l'air.

Outre le plan en cinq points, le Ministère a annoncé, en juin 2005, une stratégie de remplacement du charbon qui fixait des délais pour la fermeture des quatre dernières centrales ontariennes alimentées au charbon. La centrale de Lakeview a fermé ses portes en avril 2005 mais, l'année suivante, les projections de l'offre et de la demande d'électricité en Ontario ont amené le gouvernement à repousser les délais de fermeture des quatre dernières centrales au charbon. Aucun nouveau délai n'a été fixé depuis. Entre-temps, l'Ontario travaille au développement de sources d'énergie plus propres, y compris l'énergie nucléaire et les énergies renouvelables, ainsi qu'à l'application de mesures de conservation.

En ce qui concerne les émissions des véhicules, le resserrement des normes du programme Air pur en 2005 a réduit les émissions permises de 11,5 % pour les véhicules légers et de 5 % pour les véhicules diesels lourds. L'Ontario a également promulgué un règlement selon lequel l'essence vendue dans la province à compter de 2007 devra avoir une teneur moyenne annuelle en éthanol de 5 %.

Normes de qualité de l'air

Recommandation

Afin de protéger la santé humaine et l'environnement, le ministère doit :

- *évaluer les résultats du projet pilote sur la mise en oeuvre de normes de qualité de l'air et envisager la mise en place du cadre de gestion des risques associés;*
- *élaborer et mettre à jour ses normes et lignes directrices sur la qualité de l'air en temps opportun;*
- *envisager d'avoir recours à des modèles de dispersion atmosphérique à jour afin d'évaluer l'incidence des révisions prévues sur les normes et lignes directrices sur la qualité de l'air.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que le Règlement de l'Ontario 419/05, entré en vigueur le 30 novembre 2005, gérait les émissions atmosphériques locales et mettait à jour le cadre de réglementation mis en place par l'Ontario il y a plus de 30 ans. Il prévoit un processus axé sur les risques permettant l'établissement de normes de rechange pour les installations polluantes qui ont du mal à mettre en oeuvre les nouvelles normes ou les nouveaux modèles de dispersion. Pour faire approuver les écarts par le Ministère, les installations doivent lui

soumettre des renseignements incluant la quantité et la fréquence des émissions excédant les normes de qualité de l'air, l'évaluation et le classement des options techniques disponibles pour réduire les polluants, les détails sur la faisabilité économique, les résultats des consultations avec le public et le calendrier de mise en oeuvre. Ces renseignements doivent démontrer que l'installation a fait de son mieux pour se conformer à la norme et qu'elle fait des progrès constants dans cette direction. Après avoir évalué ces renseignements, ainsi que toute autre donnée concernant l'installation, le Ministère peut approuver les normes de rechange pour une période maximale de cinq ans, ou dix ans dans des circonstances atténuantes. Le Ministère nous a informés qu'il mènerait des examens périodiques afin d'assurer une amélioration continue.

Le Ministère dispose maintenant de normes à jour pour 41 des 70 substances d'importance prioritaire identifiées dans son Plan de normes 1999. Nous avons appris que les documents de consultation sur 14 autres substances d'importance prioritaire avaient été affichés au Registre environnemental de la Charte des droits environnementaux en juin 2006. En outre, des normes étaient à l'étude ou en voie d'élaboration pour 13 autres substances d'importance prioritaire. Les normes concernant les deux dernières des 70 autres substances d'importance prioritaire étaient en voie d'élaboration par le gouvernement fédéral en consultation avec les provinces et devaient être envisagées pour mise en oeuvre en Ontario.

Conformément au Règlement de l'Ontario 419/05, qui concerne la pollution de l'air et la qualité de l'air local, les pollueurs devront utiliser des modèles de dispersion atmosphérique à jour, qui mesurent plus précisément les répercussions sur la santé et l'environnement. Ces modèles seront introduits graduellement par secteur entre 2010 et 2020. Les nouvelles installations dont la construction a commencé après le 30 novembre 2005 doivent utiliser les nouveaux modèles de dispersion atmosphérique. Le Ministère a rédigé trois directives techniques à l'appui de la mise en oeuvre du règlement : la *Directive de modélisation de la dispersion atmosphérique pour l'Ontario*, la *Directive pour les rapports sur le bilan des émissions et la modélisation de la dispersion* et la *Directive de mise en oeuvre des normes de qualité de l'air en Ontario*.

Certificats d'autorisation

Recommandation

Afin de s'assurer que les émissions d'aérocontaminants sont limitées à des niveaux sûrs pour la santé humaine et l'environnement, le ministère doit :

- *améliorer ses systèmes d'information de sorte qu'une évaluation périodique axée sur les risques puisse être effectuée au sujet de tous les certificats d'autorisation, dans le but de déterminer dans quelle mesure chaque certificat doit être mis à jour afin qu'il concorde avec les changements importants apportés aux lignes directrices sur la qualité de l'air;*
- *produire une liste de contrôle destinée à s'assurer que tous les certificats nouveaux et mis à jour comprennent les dispositions normalisées sur la conformité aux règlements, aux lignes directrices, aux politiques gouvernementales et aux autres exigences;*
- *renforcer les procédures de traitement des demandes en temps opportun.*

État actuel

Le Ministère a déclaré qu'il classait maintenant les installations polluantes chaque année en fonction des risques pour la santé et l'environnement et qu'il inspectait les plus haut classées la même année. Le personnel du Ministère se prépare à l'inspection en examinant le certificat d'autorisation de l'installation. S'il estime qu'une mise à jour est nécessaire, il doit s'assurer que la société présente une demande de modification du certificat. Ce processus doit être intégré aux systèmes d'information du Ministère.

Les inspections de district résultant des plaintes du public, des déversements ou d'autres événements du genre comprendront un examen des certificats d'autorisation détenus par la partie responsable. Là encore, le personnel d'inspection doit veiller à ce que les modifications requises soient apportées et, en cas de non-conformité, il peut rendre une ordonnance exécutoire à l'encontre de l'installation, lui imposer une amende ou soumettre le cas à la Direction des enquêtes et de l'application des lois pour qu'elle assure un suivi pouvant inclure des poursuites judiciaires. C'est au détenteur du certificat qu'il incombera de se conformer aux nouvelles normes découlant des modifications aux lois ou règlements et de demander qu'une modification soit apportée à son certificat d'autorisation s'il fait référence à une norme révisée.

Le Ministère nous a informés qu'il avait élaboré et mis en oeuvre un protocole et des listes de vérification pour mettre à jour les certificats et déterminer s'il faut apporter des modifications au certificat d'une installation afin de se conformer aux lois, règlements, normes, politiques, lignes directrices et procédures opérationnelles.

Le Ministère a ajouté qu'il avait pris trois mesures pour accélérer le traitement des demandes. Premièrement, les installations peuvent demander un certificat d'autorisation de base, qui leur permet de faire des modifications à leurs procédés dans les limites autorisées tout en respectant les normes prescrites par la loi. Chaque certificat de base réduit la charge de travail globale, car l'entreprise peut apporter les changements situés à l'intérieur de la marge de manoeuvre autorisée sans avoir à faire modifier son certificat. Cela a permis au Ministère de réduire de moitié la charge de travail de son service de délivrance des certificats d'autorisation, qui peut ainsi traiter plus rapidement les autres demandes de certificats. Deuxièmement, le Ministère a élaboré des modalités types pour s'assurer que la demande contient les renseignements nécessaires et qu'il peut défendre les modalités en cas d'appel par le demandeur. Troisièmement, le Ministère a ciblé certains secteurs en vue de l'accélération du traitement des demandes et il a déjà amélioré les délais pour le secteur de l'électricité. Les promoteurs des projets de production d'électricité peuvent soumettre des rapports techniques à l'évaluation du Ministère tout en faisant l'objet d'un examen environnemental préalable. Cet examen précède la présentation de la demande de certificat d'autorisation.

SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'AIR

Indice de la qualité de l'air

Recommandation

Afin de mieux informer le public au sujet des risques pour la santé associés à la pollution de l'air, de sorte que les personnes vulnérables puissent prendre des mesures de précaution, le ministère doit revoir le processus de l'indice de la qualité de l'air (IQA) et envisager les mesures suivantes :

- *réviser les indications descriptives de sorte que, pour tous les polluants mesurés, l'indication d'une qualité de l'air mauvaise soit signalée dès que la norme est dépassée;*
- *adjoindre les incidences cumulatives sur la santé associées à une exposition simultanée aux nombreux polluants;*
- *réexaminer les normes concernant chaque polluant de l'IQA et faire appel aux derniers développements en science de la santé au sujet des effets des aérocontaminants.*

État actuel

Le Ministère a examiné et révisé les évaluations descriptives de l'indice de la qualité de l'air (IQA) actuel de la province. La qualité de l'air est désormais qualifiée de mauvaise lorsque le niveau de dioxyde d'azote ou de dioxyde de soufre dépasse les normes.

Le Ministère a travaillé avec d'autres intervenants à un projet dirigé par le gouvernement fédéral afin d'élaborer un nouvel indice national de la

qualité de l'air basé sur les risques pour la santé. Un nouvel indice a été proposé en janvier 2006, puis examiné par un groupe d'experts de l'extérieur. Santé Canada était censé répondre à l'examen durant l'année en cours. L'IQA axé sur les risques pour la santé en Ontario doit être mis à l'essai une fois que les questions scientifiques soulevées par le groupe d'experts de l'extérieur en mai 2006 auront été réglées.

Le Ministère a dit qu'il cherchait avec le gouvernement fédéral des moyens d'adopter un indice basé sur les effets cumulatifs des polluants sur la santé plutôt que sur les normes de qualité de l'air.

Programme d'échange des droits d'émission

Recommandation

Afin d'aider à réduire les émissions totales d'oxydes d'azote et d'anhydride sulfureux et pour assurer un air plus propre, des pluies acides et un smog moindres, le ministère doit envisager :

- *de fixer des limites d'émission efficaces en ce qui concerne l'anhydride sulfureux (autrement dit des limites qui sont inférieures aux niveaux d'émission actuels);*
- *d'imposer des limites quant à l'utilisation excessive des crédits d'émission;*
- *d'imposer des limites d'émission à d'autres secteurs qui rejettent des quantités importantes d'anhydride sulfureux et d'oxydes d'azote.*

État actuel

D'après le Ministère, le secteur de la production d'électricité à partir de combustibles fossiles a été contraint par règlement à réduire ses émissions de dioxyde de soufre à 157,5 kilotonnes en 2002. Cette limite doit être ramenée à 131 kilotonnes en 2007, ce qui représente une réduction totale de 25 % par rapport à la limite de 175 kilotonnes fixée en 1994 dans le cadre du programme « Les pluies acides, un compte à rebours ».

Conformément au Règlement de l'Ontario 194/05, entré en vigueur en 2006, des limites d'émission pour le dioxyde de soufre ont été imposées à six autres secteurs industriels, des réductions additionnelles étant prévues pour 2007, 2010 et 2015. En vertu du règlement, le secteur de l'électricité et les six autres secteurs industriels ne peuvent pas émettre plus de dioxyde de soufre que le maximum annuel permis, à savoir 617,1 kilotonnes en 2006, 499,2 kilotonnes en 2007, 477,2 kilotonnes en 2010 et 322,5 kilotonnes en 2015.

La province attribue des quotas d'émission à chaque société ou installation réglementée, et celles qui n'utilisent pas tous leurs quotas peuvent en vendre à d'autres. Des crédits de réduction des émissions sont générés par les sociétés non assujetties au règlement 397 ou 194. Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous avions mis en doute l'utilisation des crédits de réduction des émissions. Le Ministère a confirmé que leur utilisation était limitée à 33 % des quotas imposés pour l'oxyde de diazote et à 10 % de ceux imposés pour le dioxyde de soufre. Il exige également des utilisateurs de crédits qu'ils retirent une tranche additionnelle de 10 % des crédits dans l'intérêt de l'environnement lorsqu'ils servent à assurer la conformité. En 2005, le Ministère a révisé le code ontarien d'échange des droits d'émission pour faciliter la réduction des émissions de dioxyde de soufre et d'oxyde de diazote en y ajoutant des installations pouvant participer à la création des crédits de réduction. Ces ajouts auraient permis à un plus grand nombre de pollueurs d'opérer des réductions volontaires pouvant donner droit à des crédits de réduction. Cela était censé accélérer l'amélioration de la qualité de l'air en Ontario et donner aux secteurs réglementés une plus grande marge de manoeuvre pour respecter les limites d'émission.

Le Règlement de l'Ontario 194/05 impose lui aussi des limites d'émission à plusieurs installations industrielles. Il permet à 30 installations polluantes de participer à l'échange des droits d'émission et

limite les émissions d'oxydes d'azote et de dioxyde de soufre à compter de 2006, d'autres réductions étant prévues en 2007, 2010 et 2015. D'ici 2015, le Règlement de l'Ontario 194/05 devrait réduire les émissions d'oxydes d'azote de 21 % par rapport à 1990 et celles de dioxyde de soufre de 46 % par rapport à 1994.

Processus de déclaration des émissions dans l'air

Recommandation

Afin de fournir au public des renseignements exacts sur l'émission d'aérocontaminants (ces renseignements doivent être suffisants pour permettre la prise de décisions éclairées au sujet des incidences sur l'environnement et la santé), le ministère doit :

- *élaborer un processus destiné à s'assurer que toutes les installations qui doivent présenter des rapports annuels sur les émissions s'acquittent de leur obligation;*
- *faire un suivi des rapports annuels sur les émissions qui sont incomplets et/ou qui comportent des anomalies, en temps opportun, afin d'offrir au public l'assurance que l'information présentée est raisonnablement fiable;*
- *envisager de produire des rapports globaux qui soient suffisamment utiles pour permettre au public et au ministère de prendre des décisions éclairées.*

État actuel

Au début de 2006, le Ministère a modifié le règlement concernant la surveillance des émissions dans l'air et les rapports connexes afin de l'harmoniser avec l'Inventaire national des rejets de polluants (INRP) d'Environnement Canada. Dans le cadre de cette harmonisation, le Ministère et Environnement Canada (EC) ont convenu de collaborer à différentes activités pour que toutes les installations soumettent les rapports annuels requis sur leurs émissions. Ces activités conjointes comprennent des initiatives de sensibilisation aux exigences en matière de rapports, des examens des données soumises par les installations polluantes à des fins d'assurance et de contrôle de la qualité, l'utilisation des données de l'INRP pour identifier les installations présentant des risques pour la santé humaine ou l'environnement qui devraient être inspectées, ainsi que la collecte et la diffusion de l'information par le personnel du Ministère et d'EC. Le Ministère a affirmé que ces efforts de collaboration se poursuivraient dans les années à venir.

Le Ministère a assujetti les rapports de 2003 et des années précédentes à des examens d'assurance et de contrôle de la qualité. Les critères utilisés dans ce processus incluaient les changements majeurs par rapport aux rapports antérieurs, les quantités anormales d'émissions, et la comparaison des données de l'installation à celles d'installations semblables faisant rapport à l'INRP. Les installations qui avaient soumis des rapports incomplets ou contenant des anomalies ont été contactées, et le Ministère a dit que les problèmes avaient été réglés. Il était en train d'examiner les données reçues en 2005 pour l'année de rapport 2004.

Le Ministère a précisé que les données sur les émissions recueillies auprès des installations ontariennes étaient accessibles sur son site Web et sur celui d'EC. Il a utilisé ses propres données sur les émissions en combinaison avec celles d'EC pour l'aider à élaborer des politiques et règlements. Par exemple, les données sur les émissions déclarées à l'INRP, ainsi que les autres données des installations, l'ont aidé à déterminer les priorités relatives des secteurs à inclure dans le Règlement de l'Ontario 419/05, qui concerne la pollution de l'air et la qualité de l'air local. Le Règlement de l'Ontario 194/05, qui concerne les émissions industrielles d'oxydes d'azote et de dioxyde de soufre, a été élaboré à l'aide du Règlement de l'Ontario 127/01 et des données de l'INRP. Le Ministère a également été capable d'analyser les progrès réalisés dans la réduction du smog à partir des données déclarées en vertu du Règlement de l'Ontario 127/01, ainsi

que d'autres renseignements de sources mobiles et fixes. Ses efforts ont abouti à la diffusion, en juin 2004, du rapport sur le Programme de l'air pur, qui soulignait les progrès réalisés de même que les réductions additionnelles requises.

Les données sur les émissions des installations ontariennes pour l'année de rapport 2005 devaient être communiquées par le biais du système d'information d'EC, appelé « Guichet unique pour les déclarations nationales sur l'environnement ». Ces données seront intégrées à l'Inventaire national des rejets de polluants d'EC, qui est accessible au public. Le Ministère publie aussi des renseignements sur les émissions dans un rapport annuel intitulé « Qualité de l'air en Ontario », accessible sur son site Web. Le rapport pour 2004 a été affiché sur le site Web en mai 2006.

Programme Air pur

Recommandation

Afin de préserver l'intégrité du programme Air pur et de favoriser un air plus propre et un environnement plus sain par une réduction de la pollution provenant des véhicules à moteur, le ministère doit :

- *envisager de tester les véhicules de 20 ans et plus, comme c'est le cas pour les programmes semblables de la plupart des autres compétences;*
- *restreindre l'offre d'autorisations conditionnelles aux véhicules légers;*
- *faire un suivi auprès de l'installation d'essais responsable, dans les cas où des tests d'émission incorrects sont effectués;*
- *programmer le système informatique de façon à rejeter les certificats d'émission en double, de sorte qu'ils ne soient pas acceptés en vue du renouvellement de plaques d'immatriculation.*

État actuel

Le Ministère a examiné le programme Air pur en 2005 et formulé des recommandations axées sur les véhicules les plus susceptibles de polluer. Il a annoncé qu'à compter du 1er janvier 2006, les véhicules légers construits après 1987 devraient subir une analyse Air pur Ontario, mais que les modèles 1987 ou antérieurs en seraient exemptés en permanence.

Le Ministère a déclaré que les procédures opérationnelles normales du programme Air pur Ontario interdisaient la délivrance de certificats conditionnels pour les véhicules lourds. En fait, les ordinateurs des centres pour véhicules lourds ne possèdent pas la capacité de délivrer des certificats conditionnels. Un nouveau processus ajouté aux procédures opérationnelles normales en janvier 2006 oblige les techniciens à analyser tous les véhicules lourds ne fonctionnant pas au diesel comme s'il s'agissait d'une première analyse, ce qui aidera à prévenir la délivrance inappropriée de certificats conditionnels.

La délivrance d'un certificat conditionnel à un véhicule lourd peut maintenant entraîner la suspension pour six mois de l'accréditation d'un centre Air pur Ontario pour une première infraction, et son retrait définitif pour une deuxième infraction. Le Ministère a déclaré que, depuis janvier 2005, il n'avait repéré aucun cas de délivrance délibérée d'un certificat conditionnel pour un véhicule lourd. Il a ajouté qu'il traitait régulièrement cette question en assurant la formation des inspecteurs et des techniciens en réparation et en examinant les données afin de repérer les centres Air pur Ontario qui délivrent des certificats conditionnels inappropriés.

Le Ministère a signalé qu'en août 2004, il avait mis en oeuvre un système de déclaration des écarts qui identifie les centres Air pur Ontario soupçonnés d'analyses incorrectes. Le Bureau d'Air pur Ontario envoie des rapports d'exception aux centres Air pur Ontario soupçonnés d'avoir utilisé l'analyse en régime de ralenti à deux vitesses plutôt que l'analyse de mouvement simulé, qui reproduit plus fidèlement le fonctionnement normal du moteur ainsi que les émissions routières. Le Ministère disait assurer un suivi de toutes les installations ayant reçu

des rapports d'exception. Il a également envoyé 550 lettres aux centres Air pur Ontario dont le nombre d'analyses en régime de ralenti était égal ou supérieur à la moyenne provinciale. En 2005, huit centres Air pur Ontario ont été suspendus parce qu'ils avaient commis des infractions liées à ce type d'analyse.

En 2006, une liste à jour des véhicules admissibles à l'analyse en régime de ralenti à deux vitesses a été incluse dans les procédures opérationnelles normales. Les inspecteurs peuvent quand même faire appel à leur jugement pour déterminer les risques et utiliser la méthode d'analyse en régime de ralenti à deux vitesses pour les caractéristiques telles que la régulation de traction, les systèmes à quatre roues motrices et la garde au sol, ou pour tenir compte des véhicules qui ne peuvent pas être positionnés de manière sécuritaire sur le banc d'essai.

En 2005, le Ministère et la Police provinciale de l'Ontario ont mené une enquête sur des fraudes liées au programme Air pur Ontario et porté des accusations criminelles contre huit personnes pour fabrication de faux, emploi de documents contrefaits et fraude. En janvier 2006, le Règlement de l'Ontario 361 pris en application de la *Loi sur la protection de l'environnement* a été modifié de manière à prévoir des mesures plus vigoureuses de répression de la fraude qui ajoutent la création, la diffusion ou l'utilisation de certificats Air pur falsifiés à la liste des infractions. En 2006, le Ministère était en train de mettre en oeuvre, en collaboration avec le ministère des Transports, une version plus sécuritaire du logiciel Air pur Ontario qui éliminera la possibilité que les certificats Air pur invalides soient acceptés.

Unité de contrôle des émissions de véhicules

Recommandation

Afin de renforcer l'efficacité de l'Unité de contrôle des émissions de véhicules quant à la réduction des polluants atmosphériques en vue de la protection de la santé humaine et de l'environnement, le ministère doit :

- *revoir le nombre d'inspections à effectuer chaque année et établir des objectifs davantage productifs à cet égard;*
- *faire le suivi au sujet des infractions afin de s'assurer que les véhicules dotés d'un dispositif antipollution défectueux ou dépourvus de dispositif antipollution font l'objet de mesures correctives ou de réparations.*

État actuel

Selon le ministère de l'Environnement, les analyses des émissions des véhicules personnels étaient jugées plus fiables, ce qui a entraîné une réduction, en décembre 2004, des ressources d'inspection de l'Unité du contrôle des émissions de véhicules. En 2005-2006, les inspections mettaient l'accent sur les véhicules à risque élevé comme les taxis, les camions lourds et autres véhicules commerciaux, plutôt que sur les véhicules personnels. On a constaté que l'approche axée sur les risques demandait plus de temps pour la planification des inspections ciblées et le suivi des mesures correctives requises. Le nombre cible d'inspections en 2003-2004 et 2004-2005, années précédant la réduction des ressources, s'élevait à 6 000 et 7 000, respectivement. Malgré la compression de ses ressources d'inspection en 2005-2006, le Ministère a atteint son objectif réduit, qui était de 3 500 inspections. Il revoit son objectif d'inspection chaque année selon l'approche axée sur les risques et surveille les progrès réalisés dans l'atteinte de cet objectif tout au long de l'année.

Le Ministère a pris des mesures pour que les dispositifs de contrôle des émissions qui manquent ou qui ne fonctionnent pas soient restaurés ou réparés. Le personnel peut maintenant rendre un arrêté d'agent provincial obligeant le propriétaire à réparer le véhicule de manière à le mettre en conformité dans le délai prescrit. Le propriétaire du véhicule ayant reçu l'avis de contravention doit confirmer

par écrit à l'agent provincial que les travaux ou réparations ordonnés ont été exécutés.

Le système d'information et de suivi de la conformité a été amélioré en mars 2005 afin de signaler automatiquement aux agents les dossiers à suivre, comme les infractions ayant donné lieu à des ordonnances exécutoires. Le système permet à l'agent provincial de produire des rapports d'inspection et de rendre des arrêtés au moment de l'inspection.

RESPECT DES LOIS ET DE LA POLITIQUE DU MINISTÈRE

Inspections concernant la pollution de l'air

Recommandation

Afin de s'assurer que les responsables des inspections des installations qui rejettent des aérocontaminants appliquent efficacement les lois environnementales, la politique ministérielle et les modalités des certificats d'autorisation, et que ces inspections contribuent à protéger la santé humaine et l'environnement, le ministère doit :

- *adopter une méthode officielle axée sur les risques pour la sélection des installations à inspecter;*
- *faire la distinction entre les inspections proactives et les inspections réactives dans les rapports sur les résultats des inspections;*
- *faire davantage appel aux équipes mobiles de contrôle de la pollution atmosphérique et accélérer la production des rapports sur les résultats à cet égard.*

État actuel

En 2004-2005, le Ministère a adopté une approche axée sur les risques pour la sélection des installations à inspecter. Les priorités sont établies au niveau du district, où les installations sont classées en trois grandes catégories de risque selon leurs impacts réels ou potentiels sur la santé humaine et l'environnement, ou lorsque le risque est faible ou inconnu. La sélection des installations à inspecter se fonde sur le jugement éclairé du personnel du district et sur une évaluation du type et de la taille de l'installation, du type et de la quantité de matériel ou de procédés appliqués sur les lieux, des antécédents de conformité et d'autres facteurs. Outre les inspections prévues, les districts interviennent en cas d'incident environnemental; les incidents en question, comme les déversements, accidentels ou illégaux, et les plaintes relatives à des odeurs incommodantes, sont classés en fonction du risque pour la santé humaine et l'environnement.

Selon les résultats des inspections prévues ou conduites à la suite d'un incident, les agents de l'environnement doivent prendre des mesures de dépollution appropriées, comme dresser une contravention ou rendre un arrêté d'agent provincial, ou même renvoyer l'affaire à la Direction des enquêtes et de l'application des lois en vue de poursuites éventuelles. Les résultats des inspections sont consignés dans le Système intégré de la Division du Ministère et utilisés à des fins de planification dans les années qui suivent. En 2005-2006, le personnel de district a réinspecté les installations dont on a jugé qu'elles présentaient un risque pour la santé humaine ou l'environnement et qui n'étaient pas conformes aux exigences en 2004-2005, ou il a surveillé leurs activités de dépollution continues.

Le Ministère fait maintenant une distinction entre les inspections proactives et les inspections réactives dans ses systèmes de suivi internes et utilise cette information dans la planification des inspections axées sur les risques pour le prochain exercice.

Le Ministère nous a informés qu'il avait fait un examen approfondi afin de déterminer si les unités mobiles de surveillance de la qualité de l'air étaient utilisées de façon appropriée et efficace dans le cadre des interventions en cas d'événement environnemental, des activités régulières de surveillance de la conformité et de la rédaction des rapports. Le Ministère a déclaré que, compte tenu

des ressources actuellement disponibles, les unités mobiles avaient atteint un niveau d'utilisation optimal. En 2005, le délai moyen de production des rapports était de 42 jours, comparativement à 160 jours en 2003 et 173 jours en 2004.

Programme Conformité d'installations sélectionnées aux normes de qualité de l'air (CISNQA)

Recommandation

Pour s'assurer que le programme Conformité d'installations sélectionnées aux normes de qualité de l'air (CISNQA) permet de déterminer les concentrations éventuellement dangereuses d'aérocontaminants, le ministère doit :

- *passer en revue les modèles actuels de dispersion atmosphérique afin de déterminer si ces modèles prévoient de façon plus exacte les niveaux de pollution et, au besoin, envisager d'exiger que les pollueurs se servent des modèles les plus adéquats;*
- *examiner le processus de présentation du programme CISNQA afin de veiller à ce que des renseignements suffisants soient transmis en temps opportun;*
- *dans les cas où l'on prévoit que la quantité de contaminants sera supérieure aux limites autorisées, approuver des plans de conformité qui précisent des stratégies opportunes permettant de se conformer aux normes prévues par la loi et aux lignes directrices du ministère.*

État actuel

Le Règlement de l'Ontario 419/05, qui concerne la pollution de l'air et la qualité de l'air local, est entré en vigueur en novembre 2005. Il exige l'utilisation des mêmes modèles de dispersion atmosphérique actualisés et améliorés que ceux utilisés par l'Environnemental Protection Agency des États-Unis. Ces modèles permettent une évaluation plus exacte des impacts sur la santé et l'environnement.

En conséquence de l'examen du projet CISNQA par le Ministère, des changements ont été et continueront d'être apportés au processus de soumission et d'examen des rapports sur le bilan des émissions et la modélisation de la dispersion (rapports ESDM). Des procédures fondées sur les risques ont été introduites afin d'axer les efforts de dépollution découlant des examens sur les contaminants les plus susceptibles d'avoir un impact sur la santé humaine et l'environnement. Des consultations sont requises entre les bureaux locaux du Ministère et les sociétés pour expliquer et clarifier les attentes du projet, et des changements ont été apportés au système de gestion de l'information CISNQA afin d'améliorer le suivi et les rapports internes. Le projet CISNQA a été intégré au Règlement de l'Ontario 419/05, et le Ministère a indiqué qu'il était très prescriptif quant à l'information requise pour le rapport ESDM et à la façon de la recueillir et de la raffiner.

Le nouveau règlement oblige toute personne qui rejette un contaminant dépassant les limites permises dans l'air à partir d'une source fixe à en aviser le Ministère dans les meilleurs délais et à soumettre un plan de dépollution dans les 30 jours. La non-conformité au nouveau règlement constitue une infraction et le Ministère a affirmé qu'il assurait un suivi en pareil cas. Le personnel du Ministère a reçu une formation sur le nouveau règlement et des directives sur les délais acceptables de dépollution, selon la gravité des impacts des émissions sur la santé humaine et l'environnement, ainsi que sur l'utilisation des outils de dépollution disponibles tels que les ordonnances exécutoires.

Inspections de l'équipe d'intervention spéciale de l'Ontario (SWAT)

Recommandation

Afin de renforcer les efforts de l'équipe d'intervention spéciale de l'Ontario (SWAT) visant la réduction des

dangers de la pollution de l'air pour l'environnement et la santé humaine, le ministère doit :

- *exiger des installations qui reçoivent une ordonnance de conformité de faire rapport au sujet de toutes les mesures prises pour remédier à la situation de non-conformité;*
- *passer en revue les méthodes de saisie afin de garantir l'exactitude de sa base de données concernant les inspections;*
- *améliorer les rapports sur les résultats du programme en évaluant périodiquement les répercussions directes des actions de l'équipe sur la réduction des émissions.*

État actuel

D'après le Ministère, lorsqu'un arrêté d'agent provincial exige du propriétaire d'une installation qu'il mette ses activités d'émission en conformité avec la *Loi sur la protection de l'environnement* et son règlement, la Direction de la mise en conformité des secteurs (anciennement l'Équipe d'intervention environnementale) demande maintenant au propriétaire de l'installation de lui confirmer par écrit avant le délai prescrit que les travaux ordonnés ont été exécutés.

Pour que le suivi soit effectué, un système automatisé qui signale les vérifications prévues de la conformité aux agents provinciaux a été mis au point et était utilisé au moment de notre suivi. Le système de collecte des données est mis à jour par chaque agent, qui inscrit les antécédents de conformité et indique où en sont les choses; ce rapport est annexé au dossier de chaque installation. L'agent met les antécédents à jour chaque fois qu'un rapport de suivi lui est transmis et, une fois que tous les rapports requis ont été reçus et jugés satisfaisants, le dossier est clos.

Des mécanismes d'assurance et de contrôle de la qualité ont été mis en place pour assurer l'exactitude de la base de données sur les inspections de la Direction de la mise en conformité des secteurs. Des rapports d'exception sont produits toutes les deux semaines pour qu'un superviseur assure un suivi auprès de l'agent concerné afin de rectifier les problèmes tels que les champs manquants et les erreurs. Un groupe de travail sur l'intégrité des données a été établi pour surveiller et régler les problèmes associés au système d'application des mesures législatives. Le Ministère a préparé des directives à l'intention des utilisateurs du système afin d'assurer l'uniformité et la qualité des données saisies.

En 2006-2007, la Direction de la mise en conformité des secteurs devait travailler en partenariat avec Environnement Canada à un projet qui lui permettrait d'élaborer des mesures de rendement fondées sur les résultats pour l'Unité du contrôle des émissions de véhicules. Ce projet englobe une analyse détaillée des réductions d'émission pouvant découler des travaux d'entretien et de réparation liés aux émissions des véhicules. Les résultats de ces analyses fourniraient à la Direction l'information requise pour élaborer et mettre en oeuvre des mesures de rendement fondées sur les résultats pour l'Unité.

Ministère de l'Environnement

Programme des eaux souterraines

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.05 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Par « eaux souterraines », on entend les eaux situées sous la surface du sol, du sable et des formations de roche poreuse appelées aquifères. Les eaux souterraines alimentent les bassins versants, réseaux de rivières et de ruisseaux qui se jettent dans des masses d'eau plus vastes telles que les Grands Lacs. Elles constituent la principale source d'eau potable pour près de trois millions de résidents de l'Ontario. Plus de 200 municipalités ont des systèmes à base d'eaux souterraines qui approvisionnent leurs résidents et fournissent de l'eau à des fins industrielles, commerciales et institutionnelles. En outre, quelque 500 000 puits privés fournissent à 90 % de la population rurale de l'Ontario l'eau dont elle a besoin à des fins de consommation, d'irrigation et autres.

Comme le faisait remarquer le juge O'Connor dans le Rapport de la Commission d'enquête sur Walkerton, la protection des sources d'eau est la première chose à faire pour assurer la salubrité de l'eau potable; elle est extrêmement importante parce que « les traitements standard ne peuvent pas éliminer complètement certains contaminants » et que certains résidents des régions rurales qui n'ont pas accès à des eaux traitées boivent les eaux souterraines non traitées provenant des puits.

Le ministère de l'Environnement (le Ministère) est notamment chargé de gérer et de protéger les eaux souterraines et d'en promouvoir l'utilisation durable. Il doit également donner suite aux recommandations formulées par le juge O'Connor de la Commission d'enquête sur Walkerton. Cette commission, qui a présenté son rapport en 2002, avait été établie à la suite des décès et des maladies causés en mai 2000 par l'eau contaminée de la ville de Walkerton. Bien que le Ministère ne déclare pas séparément les dépenses liées aux eaux souterraines, il a été déterminé qu'environ 18 millions de dollars avaient été dépensés à ce titre en 2003-2004.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous arrivions à la conclusion que l'information disponible n'était pas suffisante pour donner au Ministère une vue d'ensemble de l'état des ressources en eaux souterraines de la province. Ce manque de perspective l'empêchait de déterminer s'il réussissait à assurer la protection et la durabilité à long terme des eaux souterraines de l'Ontario. En général, le Ministère n'avait pas mis en place des procédures suffisantes pour restaurer, protéger et améliorer les eaux sou-

terraines. Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le Ministère, qui étudiait les bassins versants depuis les années 1940, n'avait pas encore de plans de gestion pour s'assurer que les eaux souterraines étaient protégées. Il estimait que sa plus récente tentative pour amener les offices de protection à élaborer des plans de protection des sources d'eau à l'échelle des bassins versants se traduirait par la mise en place de 6 des 36 plans d'ici l'exercice 2007-2008.
- À la faveur des pluies abondantes de mai 2000, des déchets animaux en provenance d'une ferme ont contaminé un puits municipal d'eau potable à Walkerton. L'eau contaminée a fait sept morts et causé des milliers de cas de maladie. Les exploitants des 1 200 plus grandes fermes de l'Ontario avaient jusqu'au 1er juillet 2005 pour mettre en place des plans de gestion des déchets agricoles. En outre, 28 500 fermes qui produisaient suffisamment de déchets pour poser un problème potentiel avaient jusqu'en 2008 pour introduire un plan de gestion des éléments nutritifs.
- Le Ministère avait délivré plus de 2 800 permis de prélèvement d'eau pour un total potentiel de 9 milliards de litres d'eaux souterraines par jour. Son évaluation des demandes de permis de prélèvement d'eau était inadéquate. De plus, le Ministère ne disposait pas de renseignements suffisants pour évaluer l'impact cumulatif des prélèvements sur la durabilité des eaux souterraines.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'est engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon l'information reçue du ministère de l'Environnement, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2004*. Cependant, étant donné la complexité des problèmes et le grand nombre d'intervenants, la pleine mise en oeuvre de nos recommandations pourrait prendre trois ans ou plus dans certains cas. L'état actuel des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

PLANIFICATION DE LA GESTION DES EAUX SOUTERRAINES

Recommandation

Pour protéger les eaux souterraines contre les menaces existantes de contamination pendant la mise en place de nouvelles mesures de protection, le ministère de l'Environnement doit :

- *examiner les plans existants de protection et toute autre mesure prise par chaque office de protection de la nature et songer à élaborer une stratégie globale pour protéger les eaux souterraines de la province contre les menaces de contamination existantes;*
- *établir un calendrier précis pour l'élaboration de tous les plans de protection des sources d'eau à l'échelle des bassins versants et la mise en oeuvre des mesures de protection requises;*
- *regrouper, sur un support tel que le système d'information géographique du ministère des Richesses naturelles, les données tirées des études sur la gestion des eaux souterraines réalisées par les municipalités et vérifier si chaque étude est complète;*
- *incorporer dans son système d'information et ses plans de protection les données générées par le ministère du Développement du Nord et des*

Mines dans le cadre de son projet de cartographie des aquifères;

- *établir des procédures d'inspection basées sur les risques afin d'assurer la conformité des fermes tenues d'élaborer un plan de gestion des éléments nutritifs d'ici le 1er juillet 2005 et songer à surveiller les fermes qui n'ont pas besoin de plan avant 2008;*
- *identifier les sources de pollution des eaux souterraines à temps pour que des mesures correctives puissent être prises avant que de sérieux problèmes de contamination ne surviennent.*

État actuel

Concernant la stratégie de protection des eaux souterraines et les plans de protection des sources d'eau, en décembre 2005, le gouvernement a déposé le projet de loi 43, *Loi de 2005 sur l'eau saine*, en première lecture. Ce projet de loi vise à protéger les sources d'eau potable contre les menaces importantes. Les règlements et les directives du Ministère stipuleront que les municipalités et les offices de protection de la nature doivent intégrer et compléter les études et stratégies existantes. En prévision de l'entrée en vigueur de la loi, le Ministère a octroyé 8,5 millions de dollars aux municipalités et aux offices de protection de la nature en 2005-2006, en partie pour qu'ils puissent cartographier les principales ressources en eaux souterraines et répertorier les menaces à la qualité de ces eaux. Les offices de protection de la nature ont également reçu des fonds pour rédiger des rapports de caractérisation des bassins versants qui résument les études antérieures sur les eaux souterraines et d'autres renseignements disponibles.

Si le projet de loi 43 est adopté, les offices de protection de la nature et les municipalités devront préparer deux documents importants. Le premier, un rapport final d'évaluation des bassins versants, décrira le bassin versant, identifiera les sources existantes et prévues d'eau potable municipale ainsi que leurs points vulnérables, repérera les menaces et problèmes actuels et futurs associés à ces points vulnérables, et évaluera les risques connexes. Le deuxième document, un plan ciblé de protection des sources d'eau, proposera des politiques et des programmes visant à atténuer les risques importants identifiés. Dans le cadre de ce processus, tous les plans et programmes existants ainsi que les mesures en place seront évalués et intégrés aux plans de protection des sources d'eau. On prévoit que tous les règlements d'application du projet de loi sur l'eau saine de 2005 seront en place d'ici mars 2008 et que la mise en oeuvre du processus dans son ensemble prendra jusqu'à six ans.

Concernant les systèmes d'information sur les eaux souterraines, au 25 juillet 2006, 88 des 97 études réalisées par les municipalités et les offices de protection de la nature et financées par la province avaient été soumises au Ministère. Ce dernier est en train d'examiner les données des études pour s'assurer qu'elles sont complètes et conformes aux normes provinciales. Le Ministère nous a informés que les données des études effectuées sur les eaux souterraines seraient transférées au ministère des Richesses naturelles pour qu'il les intègre au système Information sur les terres de l'Ontario et les mette ainsi à la disposition des gestionnaires des systèmes d'approvisionnement en eau de tout l'Ontario.

Concernant le projet de cartographie des aquifères du ministère du Développement du Nord et des Mines (MDNM), le Ministère était en train d'examiner avec le MDNM comment il peut accéder aux cartes aquifères du MDNM pour l'aider à préparer ses plans de protection des sources d'eau et comment le MDNM peut intégrer l'information des plans de protection du Ministère à ses cartes aquifères. Le Ministère a fait remarquer que l'information des plans de protection des sources d'eau comprenait deux grands rapports hydrogéologiques publiés en octobre 2004 sur la répartition, la quantité et la qualité des eaux souterraines de l'Ontario. En raison des différentes approches de la cartographie des aquifères et des limites associées à la disponibilité et la qualité des données, il n'avait pas été

déterminé au moment de notre suivi si toute l'information du MDNM devait être intégrée aux plans de protection des sources d'eau.

Concernant les plans de gestion des éléments nutritifs agricoles, un examen majeur du règlement d'application de la *Loi de 2002 sur la gestion des éléments nutritifs* a été effectué en mars 2005. Cet examen a abouti à la promulgation d'un règlement modifié en octobre 2005. Les modifications incluaient le report au 31 décembre 2005 du délai d'élaboration des plans de gestion des éléments nutritifs pour les exploitations agricoles existantes. Nous avons appris que le Ministère se basait sur le règlement modifié pour mettre en oeuvre un programme révisé de gestion des éléments nutritifs comprenant l'élaboration d'un programme d'inspection axé sur le risque. L'approche axée sur le risque prévoit le recrutement, à l'échelle de la province, de dix agents environnementaux agricoles qui s'ajouteront au personnel actuel de six membres. Les employés devaient recevoir une formation durant l'été, et les inspections axées sur le risque étaient censées commencer à l'automne 2006.

Concernant l'identification des sources de pollution, les plans de protection des sources d'eau, décrits plus haut comme étant le second type de document clé requis aux termes du projet de loi 43, exigeront qu'on inventorie les diverses utilisations du sol et activités possibles et qu'on les étudie afin de comprendre les risques qu'elles posent pour les sources d'eau potable, les aquifères hautement vulnérables et les zones d'alimentation importantes. Conformément à l'une des dispositions clés du projet de loi 43, tout risque imminent pour l'eau potable doit être signalé immédiatement au Ministère, lequel devra s'empresser de déterminer les mesures à prendre pour atténuer ce risque. Si le projet de loi 43 est adopté, la *Loi de 2005 sur l'eau saine* et son règlement d'application pourraient fixer des délais pour l'identification de ces menaces et stipuler que les plans de protection des sources d'eau doivent spécifier les mesures prévues de gestion des risques. Nous avons été informés que ces plans seraient soumis à l'étude du ministre d'ici 2010 et mis en oeuvre après cette date.

SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DES EAUX SOUTERRAINES

Recommandation

Pour assurer la salubrité des eaux souterraines qui alimentent les Ontariens en eau potable, le ministère doit :

- *vérifier si les personnes qui installent de nouveaux puits détiennent un permis de constructeur valide;*
- *faire des inspections au hasard des puits nouveaux, existants ou abandonnés afin de s'assurer qu'ils sont installés, entretenus et scellés de manière à empêcher les contaminants de s'infiltrer dans le réseau d'approvisionnement en eau;*
- *songer à élargir son programme de surveillance en testant certains puits privés dans des zones à risque élevé et en informant les utilisateurs des résultats défavorables des essais effectués sur l'eau brute;*
- *examiner les concentrations de substances à risque élevé, comme* E. coli *et d'autres colibacilles fécaux, dans l'eau brute, déterminer les sources de contamination et élaborer des stratégies pour régler le problème.*

État actuel

Concernant l'installation et l'inspection des puits, le Ministère a indiqué qu'il s'employait avec une association industrielle et un collège communautaire à concevoir et à financer des cours et des ateliers de formation pour aider les particuliers et les entreprises qui construisent des puits à comprendre leurs responsabilités en vertu de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, y compris l'exigence selon laquelle les puits doivent être installés par des constructeurs titulaires d'un permis du Ministère. Il est prévu de rédiger un guide sur les meilleures pratiques de gestion de l'industrie, en langage clair et simple, afin de fournir des éclaircissements aux constructeurs de puits.

Le Ministère avait entrepris un examen approfondi du programme des puits afin d'en améliorer l'exécution. Il envisageait également de modifier ou de clarifier le Règlement 903 pris en application de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* (ce règlement concerne l'emplacement, la construction, l'entretien et la mise hors service des puits) d'après les commentaires des intervenants. En parallèle avec l'élaboration des plans locaux de protection des sources d'eau, le Ministère s'attachera avec les municipalités et d'autres intervenants à identifier les meilleurs moyens de s'assurer que les puits sont entretenus et mis hors service de façon appropriée.

Malgré les 63 incidents liés à l'entretien et l'abandon de puits sur lesquels son personnel a fait enquête en 2005, le Ministère met l'accent sur l'éducation et la sensibilisation plutôt que sur l'application des lois et règlements. À cet égard, le service de dépannage du Ministère répond aux questions et fournit des renseignements aux clients préoccupés par la qualité de leur eau potable. Le Ministère continuait de compter sur les plaintes pour l'aider à identifier les préoccupations relatives à l'eau des puits et à repérer les cas de non-conformité aux procédures établies avant de déclencher des inspections.

Le Ministère a indiqué que sa Direction de la mise en conformité des secteurs avait entrepris une campagne d'inspection proactive des puits à l'échelle de la province en juillet 2006. Ces inspections visent à s'assurer que les constructeurs de puits se conforment aux exigences réglementaires et à souligner l'importance d'un entretien adéquat aux propriétaires. Les opérations régionales du Ministère continueront d'inspecter les puits faisant l'objet de plaintes.

Concernant la surveillance des puits privés, les zones considérées à risque du point de vue des eaux souterraines devraient être identifiées au moment de l'élaboration des plans de protection des sources. Les initiatives d'éducation et de sensibilisation intégrées aux plans de protection des sources devraient aider à communiquer cette information aux propriétaires, qui devraient alors surveiller activement la qualité de leur eau de puits. En outre, le Réseau provincial de contrôle des eaux souterraines du Ministère, qui surveille les conditions ambiantes des eaux souterraines, peut cerner les tendances liées à la qualité de l'eau et au niveau des eaux souterraines à l'échelle régionale. Ainsi, bien que ce processus ne permette pas de surveiller la qualité de l'eau des puits privés, il peut aider à repérer les zones où une surveillance accrue devrait être envisagée. Enfin, le Ministère a indiqué que les plans de protection des sources pourraient prévoir la surveillance des puits privés afin d'évaluer les problèmes dans les zones vulnérables.

Concernant la surveillance des substances à risque élevé, le programme d'amélioration de la qualité de l'eau du Réseau provincial de contrôle des eaux souterraines a prélevé la première série d'échantillons exhaustifs dans 429 des 454 puits surveillés actuellement en exploitation. Les résultats de cette opération ont révélé que, dans 65 puits, la concentration d'un paramètre chimique lié à la santé (énuméré dans le Règlement 169 pris en application de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*) est supérieure à la norme ontarienne de qualité de l'eau potable. Ces résultats ont été communiqués aux offices de protection de la nature et aux médecins hygiénistes des localités touchées. Le Ministère a indiqué qu'il continuait de travailler avec des organismes locaux à évaluer la signification de ces résultats. En cas de problèmes de contamination importants, le Ministère compte faire tout le nécessaire pour s'assurer que la cause est identifiée et que des mesures protectrices sont prises.

GESTION ET DURABILITÉ DES EAUX SOUTERRAINES

Recommandation

Pour aider à assurer l'utilisation durable des eaux souterraines, le ministère doit :

- *améliorer son processus d'évaluation des demandes de permis de prélèvement en :*

- *s'assurant qu'il reçoit et conserve les études hydrogéologiques requises pour les nouvelles demandes de permis;*
- *évaluant la pertinence des vieilles études hydrogéologiques pour les demandes de renouvellement;*
- *évaluant l'impact cumulatif sur l'écosystème qui pourrait résulter du prélèvement des eaux souterraines par de multiples utilisateurs;*

- *surveiller les quantités réellement prélevées par les détenteurs de permis pour s'assurer qu'ils ne dépassent pas le maximum autorisé;*
- *faire le suivi des permis expirés afin de déterminer si les détenteurs continuent de prélever des eaux souterraines;*
- *établir un cadre provincial de surveillance des prélèvements afin de prévenir le rabattement continu de la nappe ou « surexploitation » de l'aquifère.*

État actuel

Le règlement portant sur les prélèvements et les transferts d'eau (Règlement 387/04 de l'Ontario), pris en application de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, est entré en vigueur le 1er janvier 2005. Aux termes du règlement, la protection des écosystèmes, le débit minimum, le rendement durable de l'aquifère et l'impact cumulatif des prélèvements d'eaux souterraines ont été ajoutés aux facteurs que le Ministère doit prendre en considération dans l'évaluation des demandes de prélèvement. Les prélèvements à risque élevé d'impact ou d'interférence doivent faire l'objet d'une étude scientifique exhaustive par le Ministère. Le nouveau guide du demandeur de permis et le manuel relatif aux permis de prélèvement d'eau précisent clairement que le Ministère doit recevoir et examiner les études techniques avant de délivrer les permis de prélèvement à risque élevé (les prélèvements présentant un risque plus faible font l'objet d'un « examen préalable »). L'examen de ces études techniques s'inscrit dans le cadre d'un système de gestion de documents qui identifie les rapports et les enjeux techniques pris en considération. Les examinateurs techniques vont au-delà de l'information fournie dans la demande de permis et consultent des ressources internes telles que des cartes, des registres de puits et des photos aériennes montrant l'utilisation du sol (il faut identifier les autres utilisateurs pour évaluer l'impact cumulatif et déterminer la quantité d'eau pouvant être prélevée sans danger pour l'environnement).

Le nouveau règlement exige également des titulaires de permis qu'ils recueillent et consignent des données sur le volume d'eau prélevé chaque jour et qu'ils présentent un rapport annuel au Ministère. Ils doivent mesurer le volume à l'aide d'un débitmètre ou le calculer en utilisant une méthode acceptée par le Ministère. Les exigences en matière de surveillance seront mises en oeuvre en trois étapes entre le 1er juillet 2005 et le 1er janvier 2007. D'ici le 31 mars 2008, tous les titulaires de permis devront communiquer leurs données de prélèvement au Ministère. Celui-ci a d'ailleurs mis au point un système de rapports électroniques qui permet aux titulaires de permis de transmettre leurs données sur Internet.

Une stratégie axée sur le risque visant à définir les objectifs d'inspection pour le Programme de réglementation des prélèvements d'eau a été mise en oeuvre en 2005-2006 et améliorée pour 2006-2007. Un facteur de risque pris en compte dans la sélection des objectifs d'inspection était les permis venus à expiration au cours des deux années précédentes mais non renouvelés. Les inspections visent à déterminer si l'ancien titulaire de permis prélève encore de l'eau. Le cas échéant, des mesures de suivi seront prises pour l'obliger à demander un nouveau permis.

Le Ministère a indiqué qu'il avait commencé en juillet 2006 à inspecter les puits dont l'eau est prélevée sans autorisation. Il inspectait notamment les puits des anciens titulaires de permis, les puits faisant l'objet de demandes retirées, annulées ou refusées, ainsi que des sites de prélèvement choisis à partir de listes industrielles ou commerciales.

La lutte du Ministère contre l'épuisement des aquifères comporte trois volets :

- le Réseau provincial de contrôle des eaux souterraines, qui recueille des données de référence;
- le règlement sur les prélèvements et les transferts d'eau, qui oblige graduellement les titulaires de permis à communiquer le volume d'eau prélevé chaque jour au Ministère;
- le projet de loi 43, *Loi de 2005 sur l'eau saine*, qui, s'il est adopté, donnera aux collectivités les moyens de cerner les risques potentiels de contamination de leurs réserves d'eau potable et de prendre des mesures pour réduire ou éliminer ces risques.

APPLICATION DE LA CONFORMITÉ À LA LÉGISLATION

Inspections

Recommandation

Pour repérer de façon plus efficace les cas de non-conformité à la législation environnementale et les menaces pour la santé humaine et l'environnement, le ministère doit :

- *examiner les résultats de ses inspections proactives afin de déterminer pourquoi celles-ci ne sont pas aussi efficaces que les inspections réalisées par l'équipe d'intervention environnementale (SWAT) pour l'identification des menaces à l'environnement et à la santé humaine;*
- *concevoir et mettre en oeuvre un modèle basé sur les risques plus efficace pour son programme d'inspections proactives afin de cibler les problèmes les plus susceptibles de nuire à l'environnement s'ils ne sont pas corrigés.*

État actuel

Le Ministère a indiqué que, comme les inspections proactives ne se limitent pas aux installations à risque élevé (contrairement aux inspections menées par l'équipe d'intervention environnementale, aujourd'hui appelée Direction de la mise en conformité des secteurs), on ne s'attend pas à ce qu'elles permettent d'identifier autant de menaces pour la santé humaine et l'environnement que les inspections ciblant les installations à risque élevé.

En 2004-2005, un modèle fondé sur le risque a été mis en oeuvre afin de prioriser les inspections proactives du Ministère. Aux fins de la planification des inspections, les installations ont été réparties entre trois grandes catégories de risque : celles qui ont un impact connu sur la santé humaine ou l'environnement, celles qui ont un impact potentiel, et celles dont l'impact est inconnu ou mal connu. Le classement du risque posé par une installation, qui s'inscrivait dans le cadre du processus annuel de planification des inspections, se fondait sur des critères tels que le jugement éclairé du personnel du district, le type et la taille de l'installation, le type et la quantité de matériel ou de processus sur place, la conformité antérieure, les activités de réduction de la pollution récentes ou antérieures, ainsi que la fréquence des événements environnementaux tels que les incidents de pollution et les déversements illégaux ou accidentels. Le Ministère nous a informés qu'en 2005-2006, il avait amélioré le classement du risque en introduisant un outil Web qui lui permet d'obtenir des résultats plus uniformes pour les installations semblables de toute la province. Outre les résultats de l'inspection, le risque prévu de l'installation, basé sur le processus de planification, et le risque réel, basé sur les résultats de l'inspection, font l'objet d'un suivi par un système de gestion des documents et servent à guider les futurs cycles de planification. Les installations considérées comme présentant un risque pour la santé humaine ou l'environnement puis ayant été jugées non conformes en 2004-2005 ont été inspectées de nouveau en 2005-2006, ou surveillées pour s'assurer qu'elles poursuivent leurs activités visant à réduire ou à éliminer la non-conformité.

Enquêtes et poursuites

Recommandation

Pour que les cas d'infractions environnementales graves soient réglés en temps opportun, le ministère doit :

- *examiner et, au besoin, modifier les procédures de transmission des rapports de renvoi à la Direction des enquêtes et de l'application des lois;*
- *prendre les mesures nécessaires pour porter des accusations et engager des poursuites dans le délai de deux ans prescrit par la loi;*
- *examiner les activités de son organisme afin de déterminer les raisons des incidents de non-conformité et s'employer avec l'organisme à rectifier la situation.*

État actuel

Nous avons appris que la Direction des enquêtes et de l'application des lois du Ministère (la Direction) avait terminé un examen des procédures de rapport d'incident en janvier 2005. À la suite de cet examen, un nouveau processus d'enquête qui cible les facteurs à prendre en compte dans l'évaluation de la gravité d'une infraction a été mis en oeuvre à la fin mars 2005. Ce processus aide à déterminer en temps opportun s'il y a lieu de faire enquête et, le cas échéant, à assigner et prioriser les enquêtes. On a également élaboré une méthodologie d'évaluation du risque permettant de prioriser les cas. Cette méthodologie a été mise en oeuvre en juin 2005 pour tous les renvois.

La Direction a entrepris son examen des procédures de renvoi en partie pour accélérer le dépôt des accusations pour les infractions environnementales graves. Une méthodologie d'enquête, axée sur les infractions les plus graves et basée sur le système de gestion des enquêtes importantes utilisé par les services de police de l'Ontario, a été élaborée et sa mise en oeuvre a commencé en mars 2005. Le guide du programme de gestion des enquêtes importantes a été achevé en juin 2005. Nous avons également appris que les gestionnaires du Ministère devaient déterminer les enquêtes en cours depuis près de deux ans et affecter de nouvelles ressources aux enquêtes importantes qui risquent d'être closes pour cause de prescription.

Le Ministère a déclaré qu'il continuait d'aider l'Agence ontarienne des eaux (l'Agence) à s'assurer qu'elle possède les outils requis pour se conformer à la loi. Il a ajouté que, depuis 2003, l'Agence avait mis en oeuvre des stratégies de conformité réorientées, par exemple en recrutant du personnel additionnel afin de répondre aux exigences de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*, en offrant une nouvelle formation sur la conformité, et en améliorant les programmes de vérification comptable des installations. Le plan d'activités de l'Agence pour la période allant de 2006 à 2008 révèle que le nombre d'incidents liés à la conformité survenus en 2005 était sensiblement inférieur au nombre enregistré en 2004 et que l'Agence est déterminée à continuer d'améliorer son bilan de conformité.

MESURE ET DÉCLARATION DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME

Recommandation

Pour aider à promouvoir la responsabilisation, le ministère doit préciser les objectifs de son programme d'eaux souterraines et établir des mesures du rendement qui lui permettront de déterminer le degré de réalisation des résultats et d'assurer la restauration, la protection et la durabilité des eaux souterraines de manière plus efficace.

État actuel

Le Ministère nous a indiqué qu'il avait mis au point certaines mesures de rendement, dont une liée à la protection des sources d'eau, qui l'aideraient à assurer la protection et la durabilité des ressources en eaux souterraines. La mesure de protection des sources d'eau est le pourcentage d'objectifs prioritaires atteints, et l'on s'attend à ce que toutes les étapes soient franchies d'ici la fin de l'exercice 2007-2008. Les objectifs prioritaires comprennent :

- l'établissement de zones de planification des bassins versants et de comités de planification de la protection des sources d'eau;
- la soumission par les zones de planification des bassins versants des évaluations techniques initiales requises en vertu de la loi sur la protection des sources d'eau (par exemple, les budgets relatifs à l'eau et les études sur la protection des têtes de puits).

Le Ministère a ajouté qu'il avait ciblé des extrants spécifiques visant à assurer la qualité des eaux souterraines. Ces extrants comprennent :

- l'amélioration de l'accès public aux données des réseaux de contrôle des eaux;
- la coordination des études techniques avec les offices de protection de la nature;
- l'élaboration d'un cadre provincial de protection des sources d'eau basé sur les rapports et les recommandations des comités consultatifs;
- l'approbation des plans de protection de la première génération;
- l'élaboration de lois et règlements.

Ministère des Finances

Programme des droits de cession immobilière

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.06 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

En vertu de la *Loi sur les droits de cession immobilière*, les acheteurs sont tenus de payer des droits au moment de la cession d'un intérêt à titre bénéficiaire dans un bien-fonds en Ontario. Les droits sont calculés sur la « valeur de la contrepartie » imposable – il s'agit habituellement du prix payé par l'acheteur et déclaré dans l'Affidavit sur les droits de cession immobilière rédigé par son avocat. En 2004, les droits de cession immobilière pouvaient faire l'objet d'une renonciation ou d'un remboursement jusqu'à concurrence de 2 000 $ dans le cas des accédants à la propriété qui achètent un logement neuf et qui répondent aux conditions prescrites.

En 2005-2006, environ 470 000 cessions d'intérêt dans un bien-fonds – soit à peu près le même nombre qu'en 2003-2004 – ont été déclarées à la Société d'évaluation foncière des municipalités aux fins de l'évaluation foncière. Quant au total des droits perçus, il atteignait environ 1,13 milliard de dollars en 2005-2006 (comparativement à 1 milliard en 2003-2004).

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous avions conclu que, comme 97 % des droits de cession immobilière sont perçus directement par Teranet – une entreprise privée – et par les bureaux d'enregistrement immobilier (BEI), lesquels relèvent d'un autre ministère, le ministère des Finances (le Ministère) dépend largement d'autres entités pour percevoir l'intégralité des droits de cession immobilière exigibles. Nous avions noté qu'un tel niveau de dépendance se justifiait uniquement si le Ministère disposait de processus de surveillance et de vérification adéquats, surtout dans le cas de Teranet. Nous étions toutefois arrivés à la conclusion qu'un renforcement considérable de ces processus s'imposait dans plusieurs domaines clés, pour les raisons suivantes :

- Malgré les progrès réalisés, le Ministère n'avait pas encore établi les procédures nécessaires pour assurer une surveillance efficace de la perception et du versement des droits de cession immobilière par Teranet. À cet égard, les vérificateurs internes tant du ministère des Finances que du ministère des Services aux consommateurs et aux entreprises avaient émis l'opinion que, faute d'accès intégral aux données de Teranet, il pouvait exister un risque financier.
- Les BEI n'étaient pas tenus d'obtenir auprès des contribuables toute l'information qui leur

aurait permis de s'assurer que le juste montant des droits, calculés sur la valeur imposable de la contrepartie, était versé.

- Le Ministère ne veillait pas à ce que les BEI lui renvoient les transactions à risque élevé pour qu'il puisse les soumettre à un examen et à une vérification au besoin.
- Les vérifications du Ministère étaient axées sur les transactions à risque faible. C'était sans doute une des raisons pour lesquelles la valeur pécuniaire des cotisations de vérification avait diminué de 75 % en quelques années.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon l'information fournie par le ministère des Finances, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de toutes les recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2004*. Les mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations sont exposées ci-après.

PREUVE À L'APPUI DE LA VALEUR DE LA CONTREPARTIE DÉCLARÉE ET DES EXEMPTIONS

Perception des droits de cession immobilière en fonction de la valeur de la contrepartie; Renvoi d'affaires au ministère

Recommandation

Afin de s'assurer que la valeur de la contrepartie servant à calculer le montant des droits de cession immobilière à payer comprend tous les aspects de la contrepartie imposable et que les Affidavits sur les droits de cession immobilière (les Affidavits) et les demandes d'exemption nécessitant un suivi lui sont soumis, le ministère doit :

- *inclure dans son matériel informatif – y compris le guide à l'intention des praticiens de l'immobilier – une liste complète des éléments à inclure dans le calcul de la valeur imposable de la contrepartie;*
- *envisager d'exiger que les bureaux d'enregistrement immobilier (BEI) demandent, surtout pour les biens immeubles de grande valeur, de la documentation supplémentaire – par exemple, les conventions d'achat-vente et les états des rajustements – pour corroborer la valeur imposable de la contrepartie;*
- *envisager de modifier la formule de l'Affidavit pour demander de manière précise d'inclure les rajustements imposables du prix d'achat dans le calcul de la valeur imposable totale de la contrepartie;*
- *veiller à ce que les employés des BEI soient conscients de la nécessité de signaler et de soumettre au ministère les Affidavits contenant l'un ou l'autre des facteurs considérés à risque élevé par le ministère.*

État actuel

De l'avis du Ministère, le meilleur moyen de s'assurer que la valeur déclarée de la contrepartie comprend tous les aspects de la contrepartie imposable est de mettre davantage l'accent sur l'éducation des contribuables et de leurs avocats en publiant des bulletins et des guides, en modifiant les instructions au besoin et en affichant des bulletins électroniques sur le site Web de Teranet. Le Ministère nous a également informés qu'une sélection plus systématique des transactions à vérifier après coup aiderait à évaluer la conformité aux exigences.

Pour attirer l'attention sur les erreurs courantes dans la déclaration de la valeur imposable de la contrepartie, le Ministère a publié deux bulletins : *Calcul des droits de cession immobilière*, diffusé en septembre 2005, et *Calcul de la valeur de la contrepartie*

applicable aux cessions de logements neufs, diffusé en mars 2006. Le deuxième bulletin donne des exemples de facteurs à prendre en compte dans le calcul de la valeur de la contrepartie.

Étant donné l'importance qu'il accorde à l'éducation des contribuables et à la sélection des transactions à vérifier après coup, le Ministère a décidé de ne pas demander aux bureaux d'enregistrement immobilier (BEI) de recueillir des renseignements additionnels.

Dans le cas des enregistrements sur papier, qui représentent environ 15 % du total, le Ministère a révisé les instructions de l'Affidavit de manière à indiquer certains ajustements à apporter au calcul de la valeur imposable totale de la contrepartie. Dans le cas des enregistrements électroniques, qui représentent environ 85 % du total, il a décidé de ne pas réviser les instructions, mais d'informer les contribuables et leurs avocats en diffusant des bulletins et des guides sur le site Web de la Division des revenus fiscaux ainsi que des bulletins électroniques sur le site Web de Teranet.

En ce qui a trait à la responsabilité des BEI de signaler et de soumettre au Ministère les Affidavits présentant des facteurs à risque élevé, le Ministère nous a informés que cela n'était généralement plus nécessaire dans le cas des enregistrements électroniques parce qu'il peut maintenant repérer électroniquement les transactions à risque élevé devant faire l'objet d'un examen supplémentaire et d'un suivi éventuel. Dans le cas des enregistrements sur papier, au moment de notre suivi, le Ministère était en train de négocier avec le ministère des Services gouvernementaux – auquel a été transférée la responsabilité des BEI – un nouveau protocole d'entente qui est censé prévoir la nécessité d'affiner les exigences de déclaration.

APPLICATION DE LA LOI

Étendue de la vérification

Recommandation

Afin d'atteindre son objectif, soit déterminer si des droits supplémentaires sont exigibles et encourager la conformité volontaire générale aux dispositions législatives, le ministère doit faire appel à une approche davantage axée sur le risque pour la sélection des transactions de cession immobilière à soumettre à une vérification et fixer des objectifs raisonnables pour l'étendue des vérifications.

Pour améliorer l'efficacité des activités de vérification, le ministère doit évaluer les coûts et les avantages associés à l'embauchage de personnel supplémentaire ayant les compétences nécessaires pour distinguer et vérifier les transactions de cession immobilière à risque élevé.

État actuel

Nous avons appris que le Ministère utilisait maintenant les données électroniques sur les droits de cession immobilière et les enregistrements immobiliers aux fins du couplage des données et de la sélection des transactions à vérifier. Des critères de sélection axés sur le risque ont été élaborés et mis en oeuvre. Au 31 décembre 2005, le Ministère était en train d'évaluer les données pilotes préliminaires disponibles. Les résultats de cette évaluation serviront également à projeter les possibilités de recouvrement et à établir des objectifs raisonnables pour l'étendue des vérifications. La Section des droits de cession immobilière participe avec d'autres programmes de vérification de la Division des revenus fiscaux au projet de sélection des vérifications axées sur le risque annoncé dans le *Budget de l'Ontario 2004*.

Le Ministère a ajouté que 25 postes additionnels avaient été approuvés en 2005 en vue de l'établissement de deux nouvelles unités de vérification à la Section des droits de cession immobilière. Au mois de mars 2006, tout le personnel avait été engagé et la formation avait commencé.

Remboursements et exemptions pour les accédants à la propriété

Recommandation

Pour faire en sorte que les remboursements et les exemptions destinés aux accédants à la propriété soient accordés uniquement aux acheteurs admissibles et que toutes les transactions comportant un remboursement ou une exemption soient consignées à des fins de vérification ou d'examen éventuels, le ministère doit veiller à ce que :

- *les vérifications des demandes provenant des accédants à la propriété établissent l'admissibilité de ceux-ci à un remboursement ou à une exemption;*
- *tous les renseignements sur les remboursements et les exemptions demandés soient consignés dans la base de données relative aux Affidavits sur le remboursement.*

État actuel

Le Ministère a indiqué au moment de notre suivi qu'il incluait dans le dossier de vérification des copies papier de toutes les preuves de l'admissibilité à un remboursement ou une exemption et que tout le personnel avait suivi une formation sur les nouvelles procédures avant juillet 2005.

Les modifications apportées à la *Loi sur les droits de cession immobilière* en décembre 2004 permettaient le dépôt électronique des demandes de remboursement. Selon le Ministère, au moment de notre suivi, plus de 95 % des demandes étaient présentées par voie électronique, auquel cas la base de données sur les remboursements est automatiquement mise à jour. Dans le cas des demandes sur papier, la base de données est encore mise à jour manuellement. Nous avons appris que la baisse considérable du nombre de demandes sur papier permettait au Ministère de mieux gérer et contrôler la base de données relative aux Affidavits sur les remboursements.

VÉRIFICATIONS DE TERANET ET DES BUREAUX D'ENREGISTREMENT IMMOBILIER

Recommandation

Pour garantir que tous les droits de cession immobilière perçus par Teranet et par les bureaux d'enregistrement immobilier (BEI) sont versés au Trésor du ministère, le ministère doit veiller à ce que :

- *le système Teranet soit soumis tous les ans à une vérification indépendante et à ce que toutes les lacunes ou erreurs ayant trait à la soumission et à la déclaration des droits de cession immobilière au ministère soient repérées et corrigées en temps opportun;*
- *le risque associé au fait de vérifier chacun des BEI une fois tous les 10 ou 11 ans seulement soit reconsidéré et à ce que les vérifications, une fois terminées, fassent l'objet d'un rapport au ministère et soient examinées pour déterminer si elles donnent un degré d'assurance suffisant que les BEI ont perçu et transmis le juste montant de droits.*

État actuel

Selon le Ministère, les modifications apportées à la *Loi sur les droits de cession immobilière* en décembre 2004 autorisaient le ministre des Finances à désigner Teranet comme « percepteur » des droits de cession immobilière et le Ministère à soumettre Teranet à des vérifications. Le service de vérification interne du Ministère a déposé son mandat auprès de Teranet, et les travaux de vérification sur le terrain ont commencé en janvier 2006. Le Ministère nous a informés que ses services de vérification interne avaient prévu dans leur plan annuel de vérification et de consultation de poursuivre leurs examens de Teranet jusqu'en 2008.

Pour ce qui est des bureaux d'enregistrement immobilier, nous avons appris que la Direction de la vérification interne du ministère des Services gouvernementaux avait vérifié dix BEI en 2004-2005 et conclu que les contrôles étaient adéquats. Elle a

aussi vérifié 13 BEI en 2005-2006 sans détecter de problèmes importants. Elle prévoit en vérifier quatre autres en 2006-2007.

La décision de réduire le nombre de BEI vérifiés était fondée en partie sur la baisse notable du nombre de transactions physiques opérées dans ces bureaux depuis l'introduction de l'enregistrement électronique. D'après les statistiques du Ministère, le nombre d'enregistrements électroniques est passé de 1,4 million en 2004 à 1,8 million en 2006, tandis que le nombre d'enregistrements sur papier a chuté de 612 000 à 371 000 durant la même période.

OPPOSITIONS ET APPELS

Recommandation

Pour accélérer la résolution des oppositions, le ministère doit :

- *mettre au point un système de signalement pour repérer les dossiers dans lesquels aucune mesure n'a été prise récemment;*
- *faire un suivi auprès des agents concernés pour connaître les raisons des retards dans la prise de mesures;*
- *déterminer les mesures à prendre pour accélérer le règlement des dossiers.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que, le 15 de chaque mois, un rapport listant tous les dossiers inactifs des six derniers mois est généré pour chaque gestionnaire de la Direction des appels en matière fiscale. Les gestionnaires doivent examiner ces dossiers avec les agents responsables des appels afin de déterminer les raisons des retards et les mesures correctives nécessaires.

Chapitre 4

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Services communautaires

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.07 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

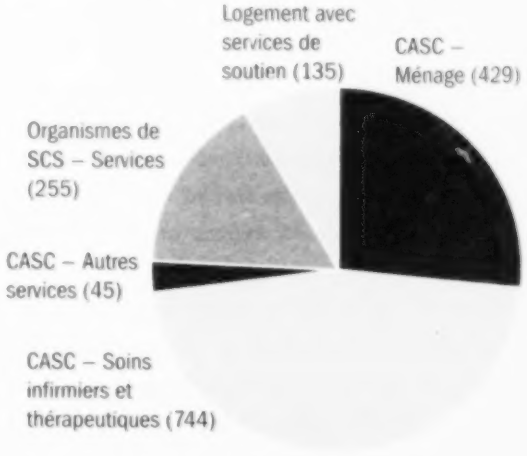
Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) verse des paiements de transfert à 42 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et à quelque 850 organismes de services communautaires de soutien (SCS) qui fournissent des services professionnels, de ménage et d'appoint à domicile aux personnes qui devraient autrement être admises dans des hôpitaux ou établissements de soins de longue durée ou y prolonger leur séjour, ou qui aident des personnes âgées fragiles et des personnes handicapées à vivre chez elles de la manière la plus autonome possible. En 2003-2004, le Ministère a fourni environ 1,6 milliard de dollars (1,9 milliard en 2005-2006), ventilés comme le montre la Figure 1.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous reconnaissions que le Ministère était en train de mettre en oeuvre un certain nombre d'initiatives pour mieux s'assurer que les CASC et les organismes de SCS répondent à ses attentes de manière rentable. Nous avions toutefois repris certaines des préoccupations soulevées dans notre *Rapport annuel 1998*. Ce rapport faisait état de la nécessité d'une formule de financement davantage axée sur les besoins évalués, de mesures permettant de démontrer que les clients reçoivent effectivement des soins de qualité, et d'un système de collecte de données sur les services fournis et les coûts engagés au niveau de chaque client. Nous avions notamment constaté ce qui suit :

- La formule utilisée par le Ministère pour déterminer le niveau de financement à offrir aux CASC et aux organismes de SCS ne permettait toujours pas d'évaluer les besoins en services ou d'assurer un accès équitable aux services à l'échelle de la province. Un examen indépendant concluait que certains CASC recevaient donc beaucoup moins d'argent que si les niveaux de services étaient appliqués de façon uniforme dans tout l'Ontario.

Figure 1 : Dépenses en services communautaires, 2003-2004 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



- Entre 2001-2002 et 2002-2003, période durant laquelle on a maintenu le financement des CASC aux niveaux de 2000-2001, le nombre de visites pour soins infirmiers a diminué de 22 % et le nombre d'heures de ménage, de 30 %. Le Ministère n'avait pas formellement évalué l'impact d'une si forte baisse sur les bénéficiaires ou sur d'autres volets du régime de soins de santé.
- Le Ministère n'avait pas encore élaboré de normes de service afin de déterminer si les services communautaires étaient fournis aux niveaux prévus et de manière uniforme, équitable et rentable dans toute la province.
- Le Ministère devait accroître ses efforts afin d'évaluer la qualité des soins prodigués aux bénéficiaires et de vérifier la conformité aux lois et à ses exigences.
- Le Ministère a reconnu en 1998 que l'élaboration d'un nouveau système d'information constituait une priorité élevée. Malgré les progrès réalisés, l'information requise pour surveiller et gérer efficacement les services communautaires n'était pas encore disponible.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'est engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Au moment de notre suivi, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée avait commencé à réorganiser les 42 CASC en 14 centres dont les limites correspondent à celles des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé, qui assureront la surveillance des CASC. La réorganisation, qui devrait être terminée d'ici janvier 2007, pourrait avoir un impact sur la mise en oeuvre de certaines de nos recommandations. Cependant, d'après l'information fournie par le Ministère entre mars et juin 2006, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de presque toutes les recommandations de notre *Rapport annuel 2004*. L'état actuel de nos recommandations est exposé ci-après.

FINANCEMENT DES PROGRAMMES

Financement basé sur les besoins cernés

Recommandation

Pour que les gens ayant des besoins semblables mais vivant dans différentes régions de la province puissent jouir d'un accès équitable à un niveau semblable de services communautaires, le ministère doit s'assurer que :

- *les fonds sont répartis en fonction des besoins évalués à l'aide de données à jour;*
- *la formule de répartition des fonds régionaux entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services communautaires de soutien tient compte des différents types de services requis.*

État actuel

Le Ministère a indiqué qu'un comité de financement et de planification budgétaire pour les CASC avait été établi en mars 2004. Ce comité surveille la répartition des fonds et son impact, examine la formule de financement et cherche des moyens de l'améliorer. Quatre critères d'évaluation des besoins ont été utilisés pour réaffecter les fonds des CASC affichant des surplus aux centres déficitaires, pour les exercices clos le 31 mars 2005 et le 31 mars 2006. Ces critères étaient : la mesure dans laquelle on fait appel au personnel infirmier et aux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP); le coût par visite du personnel infirmier et des PSSP; le pourcentage du budget affecté aux soins de première ligne; et le taux d'augmentation des nouveaux fonds pour l'exercice 2005-2006.

Le Ministère a ajouté que les fonds destinés à l'expansion des services communautaires de soutien ont été répartis selon une formule basée sur des facteurs démographiques et géographiques qui, à son avis, tient dûment compte des besoins de la population locale.

Mesures de compression des coûts — CASC

Recommandation

Pour qu'il soit possible d'évaluer l'impact des futures stratégies de compression des coûts ou d'amélioration adoptées par les centres d'accès aux soins communautaires, le ministère doit :

- *surveiller l'envergure des changements apportés aux services individuels afin de s'assurer qu'ils sont conformes aux lois et à ses lignes directrices;*
- *évaluer formellement l'impact des grandes initiatives de compression des coûts sur les bénéficiaires et sur d'autres composantes du régime de soins de santé.*

État actuel

Le Ministère a indiqué qu'un changement important était l'augmentation du nombre de personnes recevant des services de soins à domicile grâce aux fonds additionnels fournis aux CASC à cette fin en 2004-2005 et 2005-2006. Durant cette période, quelque 160 millions de dollars ont été alloués pour servir 66 000 clients additionnels. Bien que le Ministère ait obtenu des renseignements sur l'augmentation du nombre de clients pour s'assurer que les objectifs étaient atteints, il n'a pas jugé nécessaire de surveiller les améliorations apportées aux services.

Nous avons également appris que le Ministère n'avait pas introduit de nouvelles mesures de compression des coûts depuis notre vérification de 2004, mais qu'il avait informé les CASC que toute décision de réduire les services devait se fonder sur une réévaluation appropriée des besoins du client.

Listes d'attente

Recommandation

Pour que l'accès aux services communautaires soit équitable à l'échelle de la province, le ministère doit :

- *établir des politiques et procédures uniformes sur la tenue des listes d'attente;*
- *recueillir et analyser les données sur les listes et les périodes d'attente et utiliser cette information dans le cadre de son processus de répartition du financement.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que son projet de manuel de politiques à l'intention des CASC définissait les politiques et procédures régissant la tenue et la gestion des listes d'attente. Il a précisé que les CASC devaient tenir une liste d'attente distincte pour chaque service, comme l'exige la *Loi sur les soins de longue durée*, et surveiller les listes afin de déterminer si l'évolution des besoins nécessite une modification des priorités. La version provisoire du manuel a été examinée par l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario et devait être achevée avant l'automne 2006.

Le Ministère a ajouté que des données sur les listes d'attente étaient recueillies pour chaque service et qu'elles servaient à valider les demandes de financement en cours d'exercice des CASC.

Acquisition de services par les centres d'accès aux soins communautaires

Recommandation

Pour que le processus de demande de propositions réponde à son objectif d'obtenir des services de qualité au prix le plus avantageux, le ministère doit :

- *obtenir des renseignements fiables afin d'évaluer le coût et la qualité des services fournis;*
- *surveiller l'impact global sur le nombre de fournisseurs disponibles, particulièrement dans les régions où il y en a peu.*

État actuel

En octobre 2004, le gouvernement a annoncé un examen indépendant du processus d'appel d'offres concurrentiel utilisé par les CASC pour choisir les fournisseurs de services. L'examen, terminé en mai 2005, a donné lieu à 70 recommandations, dont l'établissement d'indicateurs de rendement clés communs, la diffusion des meilleures pratiques, la production de rapports sur les résultats obtenus par les clients, la simplification de la demande de propositions et l'assouplissement des exigences contractuelles afin d'encourager les petits fournisseurs à pénétrer le marché. Dans sa réponse de mai 2006, le Ministère acceptait toutes les recommandations du rapport sauf deux et s'engageait à y donner suite.

D'après les lignes directrices provisoires sur la gestion des contrats diffusées en octobre 2004, les CASC doivent prolonger les contrats existants dans la mesure du possible et éviter de lancer des demandes de propositions sauf en cas de nécessité absolue. Le Ministère nous a informés au moment de notre suivi qu'il révisait les politiques et procédures d'approvisionnement, au besoin, pour les rendre conformes aux recommandations de l'examen de mai 2005. Il prévoyait distribuer les politiques et procédures révisées aux CASC d'ici la fin de 2006, avec les lignes directrices à suivre pour améliorer le processus d'appel d'offres concurrentiel de façon à obtenir des services de qualité au meilleur prix possible.

OUTIL D'ÉVALUATION COMMUN

Recommandation

Pour que les besoins des clients soient évalués de manière uniforme à l'échelle de la province, le ministère doit surveiller la capacité de l'outil d'évaluation commun à garantir des niveaux de services comparables aux clients ayant des besoins semblables, où qu'ils habitent dans la province.

État actuel

Le Ministère nous a informés, au moment de notre suivi, que l'outil d'évaluation commun pour les adultes ayant besoin de services pour plus de 59 jours avait été mis en oeuvre dans tous les CASC. Il a ajouté que les CASC utilisaient des rapports trimestriels pour surveiller leurs indicateurs de rendement clés pour ces clients et établir des comparaisons avec d'autres trimestres et d'autres régions de la province afin d'uniformiser les niveaux de services. Il surveille lui aussi les indicateurs de rendement clés des CASC au moyen des rapports trimestriels qu'il reçoit des centres.

En juin 2006, le Ministère menait un projet pilote dans trois CASC afin d'évaluer l'efficacité d'un outil d'évaluation commun pour l'accueil et les clients adultes à court terme. Il nous a avisés que cet outil d'évaluation incluait un processus d'accueil rationalisé pour recueillir des renseignements clés sur les clients et assurer un triage uniforme partout en Ontario des clients nécessitant des services semblables. L'outil utilise également des définitions et processus standard pour saisir les renseignements servant à évaluer les clients. Une évaluation du projet pilote devait être terminée avant la fin de l'été 2006.

SURVEILLANCE DES CASC ET DES ORGANISMES DE SCS

Ententes de services et rapports financiers

Recommandation

Pour que les processus de financement et de rapprochement encouragent une surveillance et une évaluation uniformes en temps opportun de l'utilisation des ressources par un organisme, le ministère doit élaborer des normes de rendement pour le traitement régional des rapports annuels de rapprochement et accélérer l'examen et l'approbation des budgets annuels.

État actuel

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas établi de lignes directrices spécifiques sur le traitement des rapports de rapprochement annuels reçus des CASC, mais qu'il avait l'habitude de traiter le rapport de rapprochement de l'exercice précédent avant d'examiner le budget de l'exercice en cours. Il a néanmoins déterminé que le traitement régional des rapports de rapprochement était en retard et a engagé du personnel supplémentaire pour éliminer l'arriéré. Il surveillait chaque mois le traitement des rapports de rapprochement annuels et s'attendait à ce que l'arriéré soit éliminé d'ici la fin de l'exercice 2006-2007.

D'après les documents du Ministère, les budgets annuels des CASC devraient être approuvés dans les dix semaines suivant la réception du budget. Le Ministère nous a informés qu'il avait l'habitude d'examiner et d'approuver les budgets annuels dans les huit semaines suivant leur réception.

Surveillance des fournisseurs de services

Recommandation

Pour que les clients reçoivent des services communautaires efficaces et de qualité, le ministère doit :

- *concevoir un processus formel pour consigner la réception et la résolution de toutes les plaintes aux bureaux régionaux;*
- *surveiller les processus de règlement des plaintes aux centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et aux organismes de services communautaires de soutien afin d'en assurer l'uniformité;*
- *exiger des CASC et des autres organismes de services communautaires qu'ils communiquent périodiquement des renseignements sommaires sur le nombre et le type de plaintes reçues et leur résolution;*
- *mettre au point un processus basé sur les risques pour les inspections périodiques des fournisseurs de services et les visites à des clients choisis.*

État actuel

Le Ministère a indiqué qu'une politique avait été distribuée aux organismes de SCS en avril 2004 afin d'assurer un traitement uniforme des plaintes et la communication annuelle au Ministère des renseignements sur les plaintes.

En mai 2005, le Ministère a distribué aux CASC une autre politique concernant la réception et la résolution des plaintes ainsi que la soumission périodique au Ministère de renseignements sommaires sur le nombre et le type de plaintes reçues et réglées.

Les plaintes reçues par le Ministère qui n'avaient pas été traitées par un CASC ou un organisme de SCS donné étaient renvoyées au centre ou à l'organisme en question pour qu'il y donne suite. Les autres plaintes reçues par le Ministère étaient généralement traitées au cas par cas, mais leur réception et résolution ne faisaient pas l'objet d'une surveillance formelle de la part du Ministère.

Le Ministère a également révisé les exigences liées aux plans d'activités annuels pour obliger les CASC à inclure des renseignements sur le nombre et le pourcentage de plaintes reçues des clients au sujet des décisions des CASC et de la qualité des services fournis par les CASC et les organismes de prestation.

Le Ministère nous a avisés qu'il avait établi un groupe de travail sur la surveillance des risques des CASC pour valider les indicateurs de risque et élaborer une stratégie de surveillance des CASC. Il a mis au point un outil provisoire de surveillance axé sur le risque afin de déterminer si les CASC répondent à ses attentes. Le Ministère a partagé les résultats obtenus jusqu'ici avec le groupe de travail sur les réseaux locaux d'intégration des services de santé. Cependant, l'élaboration des indicateurs de risque et de l'outil de surveillance a été suspendue en attendant l'implantation des réseaux locaux d'intégration des services de santé, qui ont notamment pour responsabilité de surveiller les CASC.

SYSTÈMES D'INFORMATION

Système d'information commun des CASC

Recommandation

Pour que le nouveau Système de gestion intégrée fournisse au ministère et aux centres d'accès aux soins communautaires (CASC) les renseignements dont ils ont besoin pour la planification, la surveillance et la prise de décisions, le ministère doit :

- *mettre en oeuvre des contrôles efficaces de gestion des projets;*
- *surveiller les travaux continus de développement, au niveau du ministère et des CASC, afin de déterminer si les objectifs fixés de mise en oeuvre sont atteints.*

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'en mars 2005, il avait établi un bureau de gestion du projet des soins continus, qui a notamment pour responsabilité de mettre en place des contrôles efficaces de gestion des projets. Il a ajouté que les projets devaient être gérés conformément aux meilleures pratiques de gestion du Groupement ITI pour les services à la personne. Ces pratiques comprennent un contrôle rigoureux des coûts du projet, des produits livrables, des changements de portée, des enjeux et des risques.

Le Ministère a également précisé qu'en juin 2005, des modules spécifiques du Système de gestion intégrée avaient été mis en oeuvre, dont les modules d'information et de renvoi, de gestion financière et statistique et d'évaluation en cas de séjour prolongé. Il disait gérer ces modules en faisant bien attention aux exigences opérationnelles changeantes du secteur des soins continus.

La responsabilité du soutien continu de ce système a été transférée à l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario le 1er avril 2006.

Analyse de rentabilisation et plan de mise en oeuvre

Recommandation

À l'avenir, pour que les systèmes d'information de l'envergure et de la complexité du Système de gestion intégrée soient développés et mis en oeuvre de manière efficace et économique, le ministère doit :

- *s'assurer que toutes les exigences opérationnelles sont définies en détail et reflétées dans les produits livrables;*
- *préparer une analyse de rentabilisation indiquant les coûts estimatifs de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du maintien du système;*
- *faire approuver le financement du projet avant d'engager les fonds.*

État actuel

Aucun système d'information d'une telle envergure et complexité, auquel cette recommandation pourrait s'appliquer, n'a été élaboré ou mis en oeuvre dans le secteur des soins de santé communautaires depuis notre vérification de 2004.

Le Ministère a maintenu au moment de notre suivi, comme dans sa réponse de 2004 à cette recommandation, qu'il percevait le Système de gestion intégrée comme une série de projets. En conséquence, il gérait les projets en faisant bien attention aux exigences opérationnelles changeantes du secteur des soins continus, contrôlait leurs coûts au moyen du processus d'approbation de l'analyse de rentabilisation et faisait approuver le financement avant d'affecter des fonds aux projets.

Mise en oeuvre du Guide sur les systèmes d'information de gestion

Recommandation

Pour aider son personnel et celui des centres d'accès aux soins communautaires à mieux gérer les budgets et les ressources, le ministère doit évaluer les avantages :

- *des modules améliorés du Système de gestion financière et statistique (SGFS);*

- *du SGFS dans les grands organismes de services communautaires de soutien.*

État actuel

Le Ministère a indiqué au moment de notre suivi qu'il avait examiné les avantages des modules améliorés du Système de gestion financière et statistique (SGFS) et que la mise en oeuvre de ces modules (pour les ressources humaines, la paye et l'établissement des horaires de travail) s'échelonnerait sur une période de 18 mois se terminant en janvier 2008.

Le Ministère a ajouté qu'il envisageait d'élargir l'utilisation du SGFS au-delà des CASC et de l'étendre aux grands organismes de SCS, mais qu'aucune décision n'avait été prise au moment de notre suivi.

ADMISSIBILITÉ AUX SERVICES COMMUNAUTAIRES

Recommandation

Pour que les services communautaires ne soient fournis qu'aux personnes admissibles, le ministère doit s'assurer que les centres d'accès aux soins communautaires vérifient si les bénéficiaires sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

État actuel

Selon le Ministère, les 42 CASC ont mis en oeuvre un système qui leur permet de vérifier, avant de fournir les services, si les bénéficiaires sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Le Ministère a d'ailleurs distribué des procédures révisées aux CASC pour les aider à inscrire les sans-abri et les personnes atteintes d'une maladie mentale qui n'ont pas de documents confirmant leur admissibilité aux services.

RESPONSABILISATION ET RAPPORTS SUR LE RENDEMENT

Responsabilisation

Recommandation

Pour que la Loi sur les soins de longue durée *soit respectée, le ministère doit, avant d'agréer un organisme de services communautaires de soutien (SCS) en vertu de la* Loi, *déterminer si l'organisme en question est en mesure de se conformer aux dispositions pertinentes de la* Loi.

Pour que les organismes de SCS soient autorisés à demander des frais pour certains services, le ministère doit apporter les modifications nécessaires aux règlements d'application de la Loi.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'aucun processus d'agrément des organismes de SCS en vertu de la *Loi sur les soins de longue durée* n'avait été élaboré au moment de notre suivi, parce qu'il n'était pas prévu à ce moment-là de faire appel à de nouveaux organismes de SCS pour fournir les services. Tous les services, y compris ceux introduits à la suite de l'expansion des services, doivent être fournis par des organismes déjà agréés, que le Ministère surveille afin de garantir leur conformité à la *Loi sur les soins de longue durée*.

Le Ministère a ajouté qu'il voulait modifier le règlement pris en application de la *Loi sur les soins de longue durée* afin de préciser que les organismes de SCS peuvent facturer certains services tels que les repas livrés au domicile d'un client. Cependant, étant donné le grand nombre d'initiatives en santé actuellement inscrites au programme législatif, le Ministère était incapable de déterminer quand les modifications pourraient être apportées.

Mesure du rendement et rapports

Recommandation

Pour que les services communautaires soient fournis de manière uniforme, équitable et rentable, le ministère doit :

- *concevoir des mesures et des cibles de rendement clés pour tous les programmes;*
- *s'assurer que les renseignements pertinents sont recueillis et communiqués à la direction pour permettre à celle-ci de surveiller les services fournis et leurs coûts.*

État actuel

Le Ministère a indiqué au moment de notre suivi que, dans le cadre du processus d'élaboration des plans d'activités pour la période allant de 2004-2005 à 2006-2007, il avait établi des indicateurs de rendement spécifiques liés à l'atteinte, par les CASC, des objectifs de niveaux de services. Ces indicateurs comprennent le nombre de clients qui attendent le service, la satisfaction des clients et le nombre d'incidents qui auraient pu causer des torts ou des dommages. Le Ministère a ajouté que son Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information avait préparé une fiche d'évaluation du système de santé qui serait probablement diffusée au cours du prochain exercice. Cette fiche d'évaluation comprend des indicateurs de rendement que les CASC peuvent utiliser pour montrer leur contribution au succès des stratégies touchant le système de santé. Le Ministère a précisé que la fiche d'évaluation du système de santé pouvait aider à surveiller et à gérer certains aspects des services communautaires, mais qu'elle ne servait pas à évaluer les services communautaires en soi, ne couvrait pas tous les programmes et ne permettait pas à la direction d'assurer une surveillance intégrale des services communautaires et de leurs coûts.

Le Ministère a également signalé qu'un processus avait été engagé en 2004-2005 pour s'assurer que les renseignements pertinents sont recueillis et communiqués par les CASC. Ce processus identifiait les renseignements clés à communiquer et était censé réduire le nombre de rapports d'environ un tiers.

FORMATION ET PRÉSÉLECTION DES TRAVAILLEURS

Formation et compétences

Recommandation

Pour aider à déterminer si le Programme de formation des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) constitue un moyen rentable d'offrir la formation nécessaire aux préposés aux soins à domicile, le ministère doit :

- *déterminer si ce programme atteint les objectifs fixés;*
- *s'assurer en collaboration avec le ministère de l'Éducation que le curriculum du Programme de formation répond aux besoins du secteur et qu'il est mis en oeuvre de manière uniforme par tous les établissements de formation.*

État actuel

L'examen indépendant du processus d'appel d'offres concurrentiel utilisé par les CASC pour choisir les fournisseurs de services, publié en mai 2005, réitérait notre recommandation d'évaluer le Programme de formation des PSSP. Bien que, dans sa réponse de mai 2006, le Ministère ait accepté la recommandation et indiqué que son objectif était de faire en sorte que les préposés aux soins à domicile reçoivent une formation appropriée, il n'a fourni aucun détail sur l'évaluation du Programme de formation des PSSP.

Le Ministère a déclaré que le ministère de la Formation et des Collèges et Universités avait prolongé le Programme de formation des PSSP et mis davantage l'accent sur l'expérience clinique et que c'est à ce ministère qu'incombait la responsabilité de surveiller le curriculum de ce programme de formation. Les deux ministères ont néanmoins collaboré à la diffusion, en décembre 2004, d'une norme professionnelle actualisée pour les cours commençant

en septembre 2005, afin d'uniformiser la formation des PSSP dans les collèges communautaires. Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités s'employait également à encourager l'adoption de la norme actualisée par les établissements privés.

Présélection des préposés aux soins

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous faisions remarquer que le Ministère s'attendait à ce que les CASC et les organismes de SCS respectent ses lignes directrices provisoires concernant la présélection des préposés aux soins. Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que tous les fournisseurs de services (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, services diététiques, travail social, services de soutien à la personne) devaient être présélectionnés. La présélection englobe la vérification des titres de compétences des fournisseurs de services ainsi qu'une vérification automatisée des antécédents par le Centre d'information de la police canadienne. Ces exigences sont stipulées dans les contrats conclus avec les fournisseurs de services. Comme les CASC sont censés surveiller les contrats, le Ministère n'exerce aucune autre activité de surveillance pour assurer la conformité à ses lignes directrices pour la présélection.

Établissements de santé autonomes

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.08 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée délivre des permis à environ 1 000 établissements de santé autonomes (les établissements) en Ontario et réglemente leurs activités. La majorité des établissements offrent des services diagnostiques – tels que les radiographies, les échographies, la médecine nucléaire, les épreuves fonctionnelles respiratoires et les polysomnographies (études du sommeil) – qui peuvent aider à diagnostiquer différents troubles médicaux. Ces établissements effectuent les tests demandés et transmettent les résultats au médecin demandeur. Au moment de notre vérification, en 2004, il y avait également 24 établissements qui offraient des services chirurgicaux et thérapeutiques, tels que les traitements de dialyse, les avortements, les chirurgies de la cataracte, les chirurgies vasculaires et les chirurgies plastiques.

Les frais techniques, également appelés « frais d'établissement », correspondent aux coûts des services prodigués, tels que le coût du matériel médical et les frais d'administration et d'occupation. Ils ne comprennent pas les honoraires professionnels facturés par les radiologues et d'autres médecins directement au Régime d'assurance-santé de l'Ontario. En 2005-2006, les paiements de frais techniques aux établissements offrant des services diagnostiques et des services chirurgicaux et thérapeutiques s'élevaient à environ 293 millions de dollars (257 millions en 2003-2004) et à 30 millions de dollars (16 millions en 2003-2004), respectivement. La Figure 1 présente une ventilation des paiements par type de service sur une récente période de cinq ans.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous arrivions à la conclusion que, dans l'ensemble, le ministère avait mis en place des procédures adéquates pour assurer la conformité avec la législation et les politiques qui régissent la délivrance des permis, le financement et la surveillance des établissements. Toutefois, pour que le programme puisse remplir son mandat de façon rentable, d'autres mesures devaient être prises pour s'attaquer aux problèmes suivants, dont certains avaient été repérés dans notre vérification de 1996 :

- Le ministère n'avait toujours pas évalué la relation entre le volume de services dispensés par chaque établissement et le coût de la prestation de ces services pour déterminer si les frais payés aux établissements de santé autonomes étaient raisonnables.

Figure 1 : Frais techniques payés aux établissements de santé autonomes, 1999-2000 - 2003-2004 (en milliers de dollars)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Service fourni	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Établissements de services diagnostiques					
Radiologie	96 215	96 339	98 303	102 678	106 140
Échographie	68 941	73 717	79 011	88 730	96 202
Médecine nucléaire	17 310	18 813	20 513	24 369	29 287
Polysomnographies (études du sommeil)	16 911	20 270	25 058	23 449	21 296
Épreuves fonctionnelles pulmonaires	2 229	2 043	1 934	1 978	1 924
IRM/tomographie assistée par ordinateur*	–	–	–	–	2 282
	201 606	**211 182**	**224 819**	**241 204**	**257 131**
Établissements de services chirurgicaux/ thérapeutiques					
Dialyse	7 120	7 305	8 226	8 209	8 154
Avortements	4 838	5 093	5 961	6 025	5 341
Chirurgie vasculaire	803	798	1 111	967	729
Chirurgie plastique	772	718	731	796	898
Ophtalmologie	453	450	438	434	855
Chirurgie au laser	359	359	359	359	359
	14 350	**14 723**	**16 826**	**16 790**	**16 336**

* Introduit pour la première fois en 2003-2004.

- Le ministère n'avait pas déterminé les niveaux de services qui seraient nécessaires et qui devraient être offerts en vue de répondre aux besoins.
- Le ministère n'avait pas adéquatement analysé les répercussions des importantes variations régionales au chapitre des niveaux de services ni élaboré de stratégies en vue de s'attaquer à ce problème.
- Bien que des fonds destinés à l'élaboration d'un système de gestion des listes d'attente aient commencé à être versés en 2000, les responsables du programme ne disposaient toujours pas de données sur les listes d'attente relatives aux services diagnostiques ou chirurgicaux/thérapeutiques.
- Le ministère n'avait pas mis en place le processus pour déterminer les services qui devraient être dispensés par des établissements de santé autonomes plutôt que par des hôpitaux.
- Le ministère n'avait toujours pas mis en oeuvre de processus permettant de déterminer quels autres services dispensés ailleurs que dans des hôpitaux et des établissements de santé autonomes autorisés, tels que les échocardiogrammes, devraient être visés par la *Loi sur les établissements de santé autonomes* et être ainsi assujettis à un processus approprié d'assurance de la qualité.

Nous avons recommandé certaines améliorations, et le ministère s'est engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Entre mars et mai 2006, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart des recommandations du *Rapport annuel 2004*. L'état actuel des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

CARACTÈRE RAISONNABLE DES FRAIS D'ÉTABLISSEMENT

Recommandation

Pour s'assurer que les frais d'établissement payés aux établissements de santé autonomes sont raisonnables, le ministère doit :

- *déterminer objectivement le coût actuel de la prestation de chaque type de services;*
- *examiner la relation qui existe entre le volume de services offerts et les coûts de prestation des services.*

État actuel

Le ministère nous a informés au moment de notre suivi que le Comité sur les services diagnostiques avait tenu sa première réunion en novembre 2005. Le Comité est chargé de déterminer comment le volet technique des services diagnostiques (c'est-à-dire les frais d'établissement) sera évalué, payé et administré, notamment en établissant une méthode de calcul des coûts et un processus d'examen permanent pour s'assurer que le remboursement est fondé sur les coûts réels et les volumes de services actuels. Pour l'aider à assumer cette responsabilité, le Comité sur les services diagnostiques a établi un groupe de travail sur les frais techniques, qui doit examiner la méthode d'établissement des coûts, déterminer si les frais actuels sont adéquats et formuler des recommandations connexes. Le ministère prévoit que cet examen ne sera pas terminé avant l'automne ou l'hiver 2007, mais la date d'achèvement pourrait varier selon les priorités et le calendrier de travail du Comité, lesquels n'avaient pas été entièrement déterminés au moment de notre suivi.

DISTRIBUTION DES SERVICES

Services diagnostiques et Services chirurgicaux/thérapeutiques

Recommandation

Pour s'assurer que les services dispensés en vertu de la Loi sur les établissements de santé autonomes *sont raisonnablement accessibles à tous les Ontariens, le ministère doit :*

- *évaluer les besoins de chaque service dans chaque région et déterminer les mesures qui doivent être prises pour respecter son engagement à fournir des services où et quand ils sont nécessaires;*
- *évaluer les répercussions – sur le plan des finances et des listes d'attente – de la délivrance d'un permis autorisant la pratique de chirurgies de la cataracte à plus d'un établissement de santé autonome.*

Le ministère doit également déterminer les mesures législatives ou autres qui devraient être prises en ce qui concerne les établissements non autorisés qui effectuent des chirurgies et d'autres procédures généralement effectuées dans des hôpitaux ou des établissements de santé autonomes autorisés.

État actuel

Le ministère nous a informés au moment de notre suivi que le Comité sur les services diagnostiques mentionné plus haut se pencherait également sur les besoins en services de chaque région. Il prévoit que les réseaux locaux d'intégration des services de santé auront eux aussi un rôle à jouer dans la définition des services requis par chaque région.

Un établissement de santé autonome devant pratiquer 6 700 chirurgies courantes de la cataracte par année a ouvert ses portes en janvier 2006. Le ministère nous a informés que la délivrance de permis à d'autres établissements serait coordonnée avec sa Stratégie de réduction des temps d'attente,

qui vise à élargir l'accès à cinq grands services de santé, y compris les chirurgies de la cataracte, et à réduire les temps d'attente.

Le ministère a ajouté qu'un examen de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* avait été entrepris à l'automne 2004. Cet examen concerne notamment la portée des établissements assujettis à la Loi, ainsi que la possibilité d'imposer des contrôles d'assurance de la qualité aux établissements non autorisés, par exemple des évaluations de la qualité des services fournis (ces contrôles d'assurance de la qualité sont déjà imposés aux établissements de santé autonomes autorisés). Cependant, selon le ministère, le reste de l'examen législatif a été suspendu en attendant qu'une décision soit prise au sujet de l'intégration de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* au processus de planification établi pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (bien que les établissements de santé autonomes soient initialement exemptés de ce processus de planification).

Listes d'attente

Recommandation

Pour déterminer l'importance des variations régionales des niveaux de services, le ministère doit :

- *élaborer et mettre en oeuvre un système de gestion des listes d'attente;*
- *surveiller et analyser les temps d'attente.*

État actuel

Depuis l'automne 2005, le ministère affiche sur son site Web public les renseignements que les hôpitaux recevant un financement dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente fournissent au sujet des temps d'attente dans cinq secteurs d'intervention : la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou, les tests diagnostiques (par IRM et tomodensitométrie), la chirurgie du cancer et les interventions cardiaques. La Stratégie de réduction des temps d'attente prévoit aussi la mise en place, d'ici décembre 2006, d'un système d'information pouvant assurer le suivi des temps d'attente dans une cinquantaine d'hôpitaux représentant environ 80 % des services offerts dans ces cinq secteurs. Un établissement de santé autonome qui pratique des chirurgies de la cataracte signalera les temps d'attente par le biais de cette initiative.

Le ministère a indiqué qu'aucune autre initiative n'était en place afin de surveiller et d'analyser les temps d'attente pour les services fournis par des établissements de santé autonomes. Les temps d'attente seront passés en revue chaque fois qu'un établissement de santé autonome existant demande à élargir ou à transférer ses services, mais cet examen vise à déterminer s'il convient d'approuver la demande de l'établissement, au lieu de s'inscrire dans le cadre plus vaste de l'établissement des listes d'attente et des fluctuations des niveaux de services dans chaque région.

Planification des services

Recommandation

Pour s'assurer que les établissements de santé autonomes sont adéquatement utilisés pour répondre aux besoins du public en matière de soins de santé, le ministère doit mettre en oeuvre un processus afin de déterminer si certains services devraient être dispensés dans des hôpitaux ou des établissements de santé autonomes autorisés.

État actuel

Au moment de notre suivi, le ministère a indiqué qu'il n'y avait eu aucune analyse globale des services qui pourraient être fournis de façon appropriée par des établissements de santé autonomes. Il a néanmoins admis que tout service pouvant être fourni sans danger en milieu non hospitalier et ne nécessitant pas un séjour d'une nuit pourrait très bien être offert par un établissement de santé autonome. Le ministère compte sur l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour lui donner des conseils sur la sécurité relative des services en établissement de santé autonome.

Bien qu'il n'ait pas encore déterminé de façon générale les services qui devraient être fournis par des hôpitaux et ceux qui devraient être offerts par des établissements de santé autonomes, le ministère a indiqué qu'il entreprenait certaines activités d'analyse à cet égard avant de lancer une demande de propositions dans le but d'établir un nouvel établissement de santé autonome. Il cherche entre autres à déterminer s'il est justifié d'offrir un service en établissement de santé autonome plutôt qu'en milieu hospitalier, ce qui inclut généralement une comparaison des coûts de prestation dans l'un et l'autre cas, une évaluation de la complexité du service, un examen des problèmes d'assurance de la qualité, ainsi que la prise en compte des conseils de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario quant aux répercussions que peut avoir le fait d'offrir le service en milieu non hospitalier sur la sécurité des patients.

ÉVALUATIONS ET INSPECTIONS

Processus d'évaluation et délais pour la présentation des données d'évaluation

Recommandation

Pour s'assurer que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario répond à ses attentes à l'égard du processus d'évaluation et de l'élaboration de paramètres de pratique clinique et de normes d'établissement, le ministère doit régulièrement mettre à jour son entente avec l'Ordre en signant un protocole d'entente.

Pour s'assurer que les services dispensés par un établissement de santé autonome sont conformes aux paramètres de pratique clinique ou aux normes d'établissement, certaines évaluations doivent être menées sans préavis.

Pour améliorer l'efficacité du processus d'évaluation, le ministère doit fixer des délais pour :

- *la présentation par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario des rapports au directeur du Programme des établissements de santé autonomes;*
- *la transmission de l'information des établissements de santé autonomes à l'Ordre démontrant que les mesures correctives requises ont été prises en temps opportun.*

État actuel

Le ministère a indiqué au moment de notre suivi qu'il avait discuté avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario d'un projet de protocole d'entente définissant ses attentes et processus liés aux inspections, aux évaluations et à l'élaboration des paramètres de pratique clinique ainsi que des normes à l'intention des établissements. Il s'attend à ce que le protocole d'entente soit mis en oeuvre en 2006-2007.

Le ministère a annoncé qu'à compter du 31 janvier 2006, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario mènerait des évaluations sans préavis. Les politiques, procédures et communications relatives à ces évaluations ont été élaborées conjointement par le ministère et l'Ordre. Ce processus ciblait d'abord les évaluations de suivi des établissements, les évaluations faisant suite à des plaintes et les évaluations des établissements ayant connu des problèmes dans le passé. Le ministère et l'Ordre prévoient d'évaluer ensemble le processus d'évaluation sans préavis à la fin de l'exercice 2006-2007 afin de déterminer s'il convient de poursuivre ou d'élargir ces évaluations dans les années à venir.

Les politiques suivantes ont été établies en ce qui concerne les délais à respecter pour la présentation, par l'Ordre, de ses rapports d'évaluation et la transmission, par les établissements, de l'information relative aux mesures prévues pour corriger les lacunes : l'Ordre doit remettre ses rapports au ministère dans les 3 à 20 jours suivant l'évaluation (plus l'impact éventuel des problèmes signalés est grand, plus le délai devrait être court); les établissements, quant à eux, doivent généralement contacter l'Ordre dans les 15 jours suivant la date du rapport (indiquée dans la lettre d'accompagnement) et soumettre un plan d'action par écrit dans les 30 jours.

Suspensions de permis et réévaluations

Recommandation

Pour améliorer l'efficacité du processus d'évaluation des établissements de santé autonomes et pour assurer la conformité aux normes de qualité, le ministère doit :

- *avoir une politique officielle sur la suspension du permis des établissements qui présentent de graves problèmes en matière d'assurance de la qualité, particulièrement lorsque les mêmes problèmes sont repérés au moment d'une réévaluation;*
- *envisager de facturer aux établissements les frais de réévaluation.*

Pour protéger le public, le ministère doit envisager des mesures appropriées pour rendre publics les graves problèmes d'assurance de la qualité repérés dans les établissements de santé autonomes.

État actuel

Le ministère nous a informés au moment de notre suivi qu'une politique précisant les mesures à prendre relativement au permis des établissements de santé autonomes qui présentent des problèmes répétés d'assurance de la qualité serait élaborée et mise en oeuvre en 2006-2007 en consultation avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Le ministère a ajouté que des exposés des options possibles seraient préparés en 2006-2007, toujours en consultation avec l'Ordre, en ce qui concerne les frais de réévaluation à facturer et la divulgation publique des graves problèmes d'assurance de la qualité repérés dans les établissements de santé autonomes. La date de mise en oeuvre des changements dépendra des options choisies.

Méthodologie d'évaluation

Recommandation

Pour assurer l'efficacité de l'évaluation de la qualité des services dispensés par les établissements de santé autonomes, le ministère doit travailler en collaboration avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario afin de veiller à ce que :

- *l'échantillon de services à évaluer soit suffisant pour permettre aux évaluateurs d'en arriver à une conclusion et que celui-ci soit sélectionné à partir d'une liste complète de tous les services dispensés aux patients;*
- *l'échantillon soit sélectionné indépendamment par l'Ordre ou par le ministère.*

État actuel

Le ministère, en consultation avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, a élaboré une politique sur la taille et la sélection de l'échantillon de services à évaluer. Conformément à cette politique, mise en oeuvre en novembre 2005, l'Ordre sélectionne indépendamment un échantillon minimum à partir de la liste des services que l'établissement de santé autonome dispense aux patients aux dates spécifiées.

Systèmes de repérage des résultats d'évaluation

Recommandation

Pour s'assurer que les décideurs ont accès à tous les renseignements pertinents au moment d'évaluer les établissements de santé autonomes, le ministère doit veiller à ce que la structure de son système d'information de gestion permette de lier toutes les données pertinentes à un établissement particulier.

État actuel

Le ministère a indiqué au moment de notre suivi que d'autres projets de système d'information avaient priorité sur les changements proposés au système d'information de gestion. Ainsi, la recommandation ne serait pas pleinement mise en oeuvre, à moins que des ressources ne deviennent disponibles. Cependant, comme il est expliqué plus haut relativement aux délais de présentation des données d'évaluation, le ministère a modifié le système de manière à faciliter le suivi des délais de présentation des rapports d'évaluation.

SERVICES TECHNIQUES NON AUTORISÉS

Recommandation

Pour assurer la prestation de services médicaux de qualité uniforme en Ontario et pour réduire le risque pour les patients, le ministère doit évaluer quels services diagnostiques et chirurgicaux dispensés ailleurs que dans les hôpitaux et les établissements de santé autonomes détenteurs d'un permis devraient être visés par la Loi sur les établissements de santé autonomes.

État actuel

Le ministère nous a informés au moment de notre suivi que l'expansion des services visés par la *Loi sur les établissements de santé autonomes* faisait suite à des propositions spécifiques de l'Ontario Medical Association et du ministère même et aux propositions spontanées de personnes intéressées à établir un établissement de santé autonome. Il n'est d'ailleurs pas prévu d'étendre la portée de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* aux services diagnostiques dont les frais d'établissement sont actuellement financés en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*. Lorsqu'un service non visé par la *Loi sur les établissements de santé autonomes* est offert en dehors d'un hôpital public, il n'est pas assujetti au processus d'assurance de la qualité prévu dans la *Loi*.

POLYSOMNOGRAPHIES

Recommandation

Pour s'assurer que les nouveaux établissements qui seront assujettis à la Loi sur les établissements de santé autonomes *à l'avenir respectent les normes de qualité, le ministère doit :*

- *inspecter tous ces établissements en temps opportun;*
- *faire un suivi en temps opportun des problèmes repérés pour vérifier si les mesures correctives ont été prises.*

État actuel

Le ministère a indiqué au moment de notre suivi qu'il ne prévoyait pas élargir la portée des services visés par la *Loi sur les établissements de santé autonomes*. Cependant, lorsqu'un établissement ou un service auparavant exclu est assujetti à la *Loi*, des délais sont établis pour la délivrance des permis – y compris la vérification que des mesures ont été prises pour corriger les problèmes signalés durant l'inspection initiale. Le ministère évalue également les besoins en dotation pour s'assurer que l'établissement peut obtenir son permis en temps opportun.

Programme des droits et responsabilités en matière d'emploi

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.09 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

La *Loi de 2000 sur les normes d'emploi* précise les droits et les normes en matière d'emploi, notamment en ce qui concerne le salaire minimum, les conditions de travail, les heures de travail et heures supplémentaires, les congés parentaux et de maternité, les jours fériés, les indemnités de vacances, les préavis de licenciement et les indemnités de cessation d'emploi. L'application de la *Loi* relève du programme des droits et responsabilités en matière d'emploi adopté par le ministère du Travail (le programme).

En 2005-2006, le Ministère a instruit plus de 15 770 plaintes déposées par des employés (15 000 en 2003-2004) et procédé à environ 2 560 enquêtes préventives sur les livres de paye et les pratiques en milieu de travail (150 en 2003-2004). Pour l'exercice 2005-2006, les crédits que le Ministère a affectés au programme s'élevaient à environ 21,6 millions de dollars (22,4 millions en 2003-2004), dont 75 % ont été consacrés aux salaires et avantages sociaux d'un personnel de 224 membres (220 en 2003-2004) travaillant à l'administration centrale du Ministère à Toronto et dans ses bureaux régionaux et de district répartis à l'échelle de la province.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous avions constaté que le Ministère concentrait ses efforts presque exclusivement sur l'instruction des plaintes déposées par des particuliers contre d'anciens employeurs et conclu que ses activités d'inspection visant à protéger les droits des travailleurs actuellement employés laissaient à désirer. Bon nombre de nos préoccupations faisaient écho à celles formulées dans notre dernière vérification du programme, en 1991, et portaient notamment sur les points suivants :

- Bien qu'il ait constaté des infractions pour 70 % des plaintes instruites, le Ministère n'étendait généralement pas son enquête aux autres employés du même employeur afin de déterminer s'ils avaient été victimes d'infractions semblables. Comme 90 % des requérants ne déposent leur plainte qu'après la cessation de leur emploi, le fait d'étendre la portée de l'enquête aux travailleurs actuels de l'em-

ployeur pourrait aider à protéger les droits de ces derniers.

- En raison du nombre de plaintes à résoudre, les agents n'ont que peu de temps à consacrer aux inspections préventives visant les employeurs. La nécessité de ces inspections est attestée par le fait que, dans le passé, des infractions ont été décelées dans 40 % à 90 % des cas, selon le secteur visé.
- Ce n'est que rarement que le ministère intentait des poursuites ou infligeait des amendes. Nous avons trouvé des cas où le paiement d'une amende ou de frais d'administration n'était pas imposé à l'employeur, même si l'infraction concernait de gros montants dus aux employés. Ce manque de mesures punitives (amendes ou poursuites) pourrait amener certains employeurs à ne pas respecter leurs obligations légales envers les employés.
- Pour l'application du programme, le Ministère employait des documents sur papier et des systèmes informatiques qui n'étaient pas intégrés. Il était difficile pour les agents d'exécution d'accéder aux données dont ils avaient besoin pour s'acquitter de leurs fonctions.
- L'administration, par le Ministère, du fonds en fiducie de 11 millions de dollars pour les employés requérants présentait d'importantes lacunes sur le plan du contrôle. Nous en avons trouvé plusieurs exemples : sommes recouvrées en 1995 qui n'avaient pas été transmises aux requérants, paiements faits en double, nombreuses erreurs comptables, et manque de contrôles essentiels en matière de rapprochement et de supervision.

Nous avions recommandé certaines améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon l'information qu'il nous a fournie, le Ministère a fait des progrès, importants dans plusieurs cas, dans la mise en oeuvre d'une grande partie des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2004*, notamment en accélérant la mise au point d'un nouveau système informatique et en améliorant l'administration du fonds en fiducie du programme. Les mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations sont exposées ci-après.

APPLICATION DE LA LOI

Prolongation d'enquêtes et inspections préventives

Recommandation

Pour mieux appliquer la Loi de 2000 sur les normes d'emploi *et mieux protéger les droits des travailleurs qui sont au service de l'employeur au moment de la plainte, le ministère doit :*

- *étendre son enquête lorsqu'il constate une infraction et augmenter le nombre d'inspections préventives effectuées dans les secteurs à haut risque;*
- *évaluer l'effet, comme mesure coercitive et comme moyen de dissuasion, du transfert des coûts des enquêtes et des inspections aux employeurs qui enfreignent la Loi.*

État actuel

En 2004-2005, le Ministère a établi une équipe d'inspection et s'est engagé à augmenter le nombre d'inspections préventives (2 000 en 2004-2005 et 2 500 en 2005-2006 et 2006-2007) dans les secteurs à haut risque. D'après l'information fournie par le Ministère, 2 355 et 2 560 inspections préventives ont été effectuées en 2004-2005 et 2005-2006, respectivement. Ces inspections ont

abouti à la délivrance de 567 avis de contravention et au recouvrement de plus de 2,3 millions de dollars pour le compte des employés depuis le début de l'exercice 2004-2005. Par comparaison, le Ministère a effectué 151 inspections préventives et recouvré 102 000 $ pour les employés en 2003-2004. Les données des deux dernières années serviront de repères pour l'établissement des futurs objectifs et la mesure de l'efficacité du programme.

En ce qui concerne l'élargissement des enquêtes lorsque des infractions sont repérées, le Ministère a indiqué que des procédés avaient été élaborés et mis en oeuvre pour que les infractions susceptibles d'affecter d'autres employés de la même organisation soient renvoyées à l'équipe d'inspection pour qu'elle détermine s'il y a lieu d'inspecter le lieu de travail. Au moment de notre vérification, il y avait eu quelque 800 renvois de ce genre depuis 2004, mais sans hausse substantielle du nombre d'enquêtes élargies menées à bien. Le Ministère attribue cet écart à la quantité de ressources requises pour donner suite aux plaintes reçues. Il a indiqué qu'il s'efforcerait d'accroître le nombre d'enquêtes élargies en 2006-2007 et 2007-2008.

La recommandation d'envisager le transfert des coûts des enquêtes et des inspections aux employeurs qui enfreignent la *Loi* n'a pas été mise en oeuvre. Le Ministère a indiqué que cette option serait envisagée en cas d'examen du programme ou de modification législative, car tout changement à cet égard exigerait une modification de la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi*.

Poursuites judiciaires contre les contrevenants

Recommandation

Pour que les mesures coercitives permettent effectivement de favoriser le respect de la Loi de 2000 sur les normes d'emploi *par les employeurs, le ministère doit donner, à ses agents des normes d'emploi, de meilleures instructions sur la bonne application de ces mesures, notamment la délivrance d'avis de contravention et les poursuites judiciaires, et mieux en surveiller l'application pour en assurer l'uniformité.*

État actuel

La politique ministérielle en matière de poursuites judiciaires, qui précise les circonstances dans lesquelles des poursuites peuvent être intentées et les lignes directrices applicables, a été mise à jour en juillet 2004 et communiquée au personnel.

Les mesures coercitives comprennent la délivrance d'avis de contravention assortis d'amendes allant de 250 $ à 1 000 $, les poursuites en vertu de la Partie III de la *Loi sur les infractions provinciales* pour les infractions graves, qui peuvent entraîner de fortes amendes et des peines d'emprisonnement, et, depuis le 1er juillet 2004, la délivrance d'avis de contravention aux employeurs pour les infractions en vertu de la Partie I de la *Loi sur les infractions provinciales*. Le Ministère a indiqué que la délivrance d'avis de contravention assortis d'une amende fixe de 295 $ est un moyen efficace de sanctionner les contrevenants pour les infractions moins graves.

La Figure 1 illustre le nombre d'avis de contravention et de poursuites pour les exercices 2001-2002 à 2005-2006.

Figure 1 : Avis de contravention et poursuites en vertu de la *Loi sur les infractions provinciales* (la *Loi*), 2001-2002–2005-2006

Source des données : Ministère du Travail

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Avis de contravention délivrés	4	56	291	350	332
Contraventions en vertu de la Partie I de la *Loi*	0	0	0	262	305
Poursuites en vertu de la Partie III de la *Loi*	4	1	7	25	16

Le 1er décembre 2004, le Ministère a mis à jour et communiqué aux agents des normes d'emploi les procédures à suivre pour rendre des ordonnances de paiement contre les administrateurs d'une société, qui peuvent être mis à l'amende et déclarés responsables des montants dus par la société pour les infractions aux normes d'emploi.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait lancé un projet pilote visant à accroître l'efficacité des poursuites intentées contre les employeurs qui ne se conforment pas aux ordonnances de paiement et préparé un certain nombre de causes à soumettre aux tribunaux. Il est censé étendre ce projet au reste de la province d'ici la fin de l'exercice 2006-2007.

Le Ministère avait commencé à afficher sur son site Web des renseignements sur ses activités ciblées de coercition, dont une liste des employeurs reconnus coupables et de leurs infractions.

Selon le Ministère, les activités des agents des normes d'emploi font maintenant l'objet d'un suivi régulier afin de vérifier l'étendue et l'uniformité des mesures coercitives employées et de déterminer si une formation complémentaire est justifiée.

Recouvrements pour les requérants

Recommandation

Pour pouvoir recouvrer efficacement les montants dus aux employés, le ministère doit adopter des mesures coercitives plus vigoureuses, appliquées en temps opportun. En outre, il doit mieux suivre les résultats obtenus grâce à ces mesures.

État actuel

Depuis notre *Rapport annuel 2004*, le Ministère a modifié les délais associés à ses activités de coercition. Une fois qu'une ordonnance de paiement a été rendue, l'employeur ou le requérant dispose de 30 jours pour interjeter appel auprès de la Commission des relations de travail de l'Ontario (la Commission). Si, après cette période, la partie concernée ne s'est pas conformée à l'ordonnance ou n'a pas déposé de demande d'examen auprès de la Commission, elle est considérée comme en défaut de paiement et le Ministère doit renvoyer le dossier à une agence de recouvrement dans les 10 jours ouvrables qui suivent (plutôt que dans les 30 jours prévus auparavant).

Au mois de janvier 2006, le Ministère avait conclu de nouveaux contrats de services avec deux agences de recouvrement du secteur privé. Les contrats de services ont été révisés de manière à améliorer la surveillance du rendement.

Le Ministère a élaboré une stratégie d'amélioration du recouvrement visant les exercices 2006-2007 et 2007-2008 afin d'explorer un certain nombre d'options, y compris la possibilité :

- de faire appel à des bureaux de crédit pour les recherches de consommateurs et de les aviser des administrateurs qui ne se conforment pas à leurs ordonnances de paiement;
- d'avoir recours aux brefs d'exécution inscrits auprès des tribunaux et pris contre les employeurs pour les montants dus;
- d'envisager des modifications aux lois afin de financer les coûts internes en augmentant les frais administratifs;
- d'élaborer, en collaboration avec d'autres ministères, une stratégie qui obligerait les contrevenants chroniques à se conformer aux ordonnances de paiement – par exemple, avant de renouveler un permis d'alcool.

Le nouveau système informatique du programme, décrit plus loin, est censé améliorer encore davantage la capacité du Ministère à surveiller les délais et le succès des activités de coercition en fournissant aux gestionnaires des données en temps réel sur toutes ces activités.

SYSTÈMES D'INFORMATION

Recommandation

Afin que le personnel et la direction du programme des droits et responsabilités en matière d'emploi du ministère aient accès, en temps opportun, à des ren-

seignements précis et pertinents pour la prise de décisions, le ministère doit :

- *obtenir du Conseil de gestion du gouvernement les approbations nécessaires pour la création de son nouveau système informatique;*
- *accélérer la création du nouveau système pour combler les besoins de tous les utilisateurs.*

État actuel

Le 16 juin 2005, le Ministère a obtenu l'autorisation d'élaborer et de mettre en oeuvre un nouveau système informatique. Au moment de notre suivi, il nous a informés que les clients seraient bientôt en mesure de déposer des demandes de paiement et d'obtenir des renseignements par voie électronique en passant par Internet. Le système recueillera les données en temps réel pour surveiller les efforts de conformité et d'exécution à l'échelle de la province, produire des profils d'employeurs en vue du ciblage des activités de coercition, et fournir le type de renseignements requis pour prendre des décisions plus éclairées en matière de conformité. Il répartira automatiquement les dossiers entre les bureaux de toute la province afin d'assurer une répartition équitable de la charge de travail et d'accélérer l'exécution, tout en réduisant le temps requis pour les tâches manuelles comme la rédaction des rapports.

Les exigences détaillées relatives à l'élaboration du système ont été déterminées en novembre 2005. Au moment de notre suivi, le Ministère s'employait avec son groupe TI à achever les phases d'élaboration et de mise en oeuvre du projet. Selon le Ministère, le système de dépôt électronique des demandes est en voie de mise en oeuvre, la première phase devant être terminée d'ici janvier 2007.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

Recommandation

Afin que la qualité de l'information sur les demandes de paiement déposées en vertu de la Loi de 2000 sur les normes d'emploi *soit suffisante pour l'exécution des mesures coercitives et pour la prise de décisions par la direction, le ministère doit :*

- *améliorer sa documentation des demandes de paiement et des enquêtes pour que les renseignements qui y figurent soient complets et exacts;*
- *étendre le contrôle de la qualité à la vérification du caractère complet et de l'exactitude de l'information qui se trouve dans ses bases de données.*

État actuel

Au moment de notre suivi, le Ministère avait élaboré et mis en oeuvre une vérification annuelle d'assurance de la qualité pour les enquêtes faisant suite aux demandes de paiement et les inspections préventives. Ces vérifications se fondent sur un questionnaire appliqué à un échantillon aléatoire de dossiers de demandes réglées. L'examen des dossiers porte notamment sur les enquêtes effectuées, les décisions prises, la conformité aux procédures établies et les activités postérieures à l'enquête, comme la délivrance d'ordonnances et les efforts de recouvrement.

Les critères respectés moins de 80 % du temps sont considérés comme des points faibles. Toutes les régions transmettent les résultats de leur vérification à l'administration centrale, qui rassemble les données et produit un résumé provincial. Selon le Ministère, les résultats de la première vérification provinciale d'assurance de la qualité ont été examinés par la haute direction et les résultats individuels ont été communiqués aux agents concernés. Les vérifications ont aidé le Ministère à cerner les besoins en formation individuels et à l'échelle de la province.

Le Ministère a ajouté que les résultats obtenus jusqu'ici montraient des progrès notables; il restait toutefois des améliorations à apporter à l'exhaustivité des rapports d'enquête.

MESURE ET DÉCLARATION DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME

Recommandation

Pour favoriser la transparence du programme des droits et responsabilités en matière d'emploi, mieux assurer la reddition de comptes à cet égard et aider la direction à prendre des décisions sur l'orientation du programme et sur l'affectation des ressources, le ministère doit mettre en place des indicateurs plus complets, propres à évaluer l'efficacité du programme et à communiquer de l'information à ce sujet.

État actuel

Le Ministère a indiqué qu'il avait élaboré des mesures de rendement axées sur les résultats et qu'il les avait communiquées à son personnel en 2004-2005. Ces mesures sont les suivantes : mener chaque année 2 500 inspections ciblées des employeurs à haut risque (p. ex. restaurants, commerces de détail et services de gestion des activités); atteindre un taux de conformité de 80 % dans les secteurs ciblés d'ici 2007-2008; et porter le taux global de satisfaction de la clientèle à 80 % d'ici 2007-2008.

Des mesures ont été élaborées au niveau opérationnel et intégrées aux contrats de rendement du personnel afin d'appuyer l'atteinte des objectifs du programme. Le personnel doit notamment se conformer au code de professionnalisme du programme et régler 75 % des demandes dans les 40 jours ouvrables suivant l'attribution.

En 2004-2005, 200 inspections aléatoires ont été effectuées dans des restaurants afin de déterminer le niveau initial de comparaison pour la conformité aux normes d'emploi. Le Ministère a partagé ces résultats avec l'Ontario Restaurant, Hotel and Motel Association et travaille en partenariat avec celle-ci à accroître la conformité dans ce secteur. En 2005-2006, 200 inspections aléatoires ont été réalisées dans le secteur du commerce de détail. Au moment de notre suivi, le Ministère avait contacté le Conseil canadien du commerce de détail et indiqué qu'il s'emploierait avec le conseil à accroître la conformité dans ce secteur.

Le Ministère a fait remarquer que, comme le programme est en transition, il est plus difficile de mesurer la satisfaction des clients. Il a ajouté qu'une fois la transformation terminée, le programme élaborerait une mesure de rendement reflétant mieux son efficacité à cet égard.

CONTRÔLES FINANCIERS

Fonds en fiducie

Recommandation

Afin de mettre tout en oeuvre pour que les employés requérants reçoivent en temps opportun l'argent qui leur est dû au titre de la Loi de 2000 sur les normes d'emploi, *et afin de bien protéger l'actif détenu en fiducie, le ministère doit :*

- *examiner tous les comptes du fonds en fiducie pour déterminer s'ils comportent des erreurs ou des omissions et, s'il y a lieu, y apporter les corrections nécessaires;*
- *améliorer les contrôles de l'administration du fonds en fiducie et surveiller l'utilisation de ces contrôles de façon permanente;*
- *adopter de meilleures méthodes pour retrouver les requérants et leur verser les sommes qui leur sont dues;*
- *charger son service de vérification interne d'examiner et de combler les écarts et d'effectuer les rapprochements nécessaires.*

État actuel

Selon le Ministère, des employés additionnels ont été engagés en août 2004 par le service de gestion du fonds en fiducie pour aider à vérifier les comptes du fonds, faire des dépôts, retrouver les requérants disparus et leur verser les sommes dues. Des membres du personnel ont été chargés de retrouver les requérants dont l'adresse n'était plus à jour, à l'aide des données accessibles sur Internet ou fournies par le ministère des Transports.

En février 2005, un nouveau gestionnaire possédant une désignation de comptable professionnel a été engagé pour superviser les fonctions et procédés liés à la gestion et à l'administration du service de gestion du fonds en fiducie, y compris l'établissement de contrôles internes adéquats.

La procédure de vérification des transactions envoyées à la banque utilisée par le fonds a été améliorée en novembre 2005. Une ébauche de contrat avec la banque a été préparée et une entente de niveau de service sera élaborée conjointement avec le contrat.

Un examen de vérification interne des activités du service de gestion du fonds en fiducie a été entrepris en mars 2006. Le rapport concluait que les gestionnaires de ce service avaient donné suite aux recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2004*. Par exemple, le rapport de vérification interne stipulait que le Ministère avait examiné 290 vieux soldes totalisant 639 000 $ et pris les mesures nécessaires. Au mois de mars 2006, 35 % des soldes avaient été remis aux créditeurs et les 65 % restants étaient en voie de règlement.

Ministère du Travail

Programme de santé et sécurité au travail

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.10 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Le Programme de santé et sécurité au travail (le Programme) du ministère du Travail (le Ministère) met en place, communique et applique les lois visant à réduire ou à éliminer les accidents mortels, les blessures et les maladies en milieu de travail. La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et les règlements connexes précise les droits et responsabilités de toutes les parties en présence sur les lieux de travail et prévoit des mesures d'application en cas d'infraction volontaire à ses dispositions. Le Ministère estimait qu'environ 300 000 lieux de travail et 4,6 millions de travailleurs étaient visés par la *Loi*.

En 2005-2006, les dépenses du Programme totalisaient quelque 69,3 millions de dollars (52 millions en 2003-2004), dont 72 % sous forme de rémunération et d'avantages. Au 31 mars 2006, le Ministère comptait environ 360 inspecteurs (contre 230 en 2003-2004) et prévoyait porter ce chiffre à 430 d'ici la fin de 2006-2007. Le Ministère a conclu avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) un protocole d'entente en vertu duquel la CSPAAT doit assumer tous les coûts associés à l'administration de la *Loi*.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous avions conclu que, depuis notre dernière vérification du Programme, en 1996, le Ministère avait apporté certaines améliorations aux systèmes et procédures employés pour faire respecter la législation sur la santé et la sécurité au travail. Nous avions quand même repéré des points à améliorer pour que le Ministère puisse s'acquitter de son mandat clé : réduire le nombre de blessures et de maladies en milieu de travail. Par exemple:

- L'inventaire ministériel des lieux de travail pouvant être inspectés était incomplet. Par exemple, en décembre 2003, une tournée d'inspections éclair de 45 jours des chantiers de construction dans la région du grand Toronto avait permis de repérer plus de 90 grands projets qui n'avaient pas été inscrits auprès du Ministère.
- Le nombre d'ordonnances exécutoires délivrées pour les infractions observées lors d'une inspection allait de moins de 100 à plus de 500 par inspecteur par an. Le Ministère ne s'était pas demandé pourquoi cet écart était si vaste afin d'assurer l'uniformité des inspections et des ordonnances à l'échelle de la province.
- Le système d'information du Ministère indiquait que plus de 90 % des ordonnances déli-

vrées pour infraction à la sécurité avaient donné lieu à des mesures correctives; nous avions néanmoins constaté que 30 % des dossiers connexes ne contenaient aucune preuve de mesures correctives ou de réinspection.

- Nous avions remarqué que, dans bien des cas, les récidivistes et les employeurs ayant commis de graves infractions à la sécurité n'avaient pas été poursuivis. À cet égard, lorsque le Ministère a adopté, pendant un mois, une approche de tolérance zéro exigeant des inspecteurs qu'ils poursuivent les employeurs ayant commis de graves infractions à la sécurité, le nombre de contraventions et d'assignations délivrées durant la tournée d'inspections éclair de 45 jours dans la région du grand Toronto avait été de 50 % plus élevé que pour tous les chantiers de construction de l'Ontario inspectés au cours de l'année précédente.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

D'après l'information qu'il nous a fournie, le Ministère a fait des progrès dans la mise en oeuvre des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2004*. Il a réalisé d'importants progrès dans plusieurs dossiers, comme les inspections requises des lieux de travail à risque élevé et la délivrance d'un plus grand nombre d'ordonnances – en grande partie en raison de l'augmentation du nombre d'inspecteurs et d'une meilleure surveillance de leurs activités par la direction. Les mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations sont exposées ci-après.

APPLICATION DE LA LOI ET DES RÈGLEMENTS

Sélection des lieux de travail à inspecter

Recommandation

Pour que tous les lieux de travail puissent faire l'objet d'une inspection, le ministère doit :

- *envisager d'adopter les pratiques de certains districts, dont l'utilisation des permis de construction municipaux pour repérer les lieux de travail non inscrits à l'échelle de la province;*
- *trouver des moyens de tenir un inventaire plus complet des lieux de travail pouvant être inspectés, notamment en prenant, dans la mesure du possible, des dispositions avec d'autres organismes afin d'obtenir des renseignements qui aideront les inspecteurs à planifier leurs inspections;*
- *améliorer les pratiques de surveillance pour que les entrepreneurs en construction déposent les avis de projet requis et que l'information relative aux sous-traitants soit fournie.*

État actuel

Le Ministère a déclaré que, depuis le printemps 2004, il rencontrait des représentants du ministère des Affaires municipales et du Logement et des municipalités pour discuter du partage possible de l'information sur les permis de construction afin d'aider à identifier les lieux de travail non inscrits ou à risque élevé. Une des initiatives envisagées était de permettre aux compagnies de construction de demander tous les permis nécessaires, y compris les permis de construction, en passant par un « guichet unique » électronique. Cette approche faciliterait le partage de l'information entre les ministères et les municipalités. Cependant, au moment de notre suivi, la mise en oeuvre de cette initiative était retardée parce qu'il restait plusieurs points à régler, comme les questions de droit relatives au partage de l'information sur les permis de construction et l'incompatibilité partielle des systèmes de TI des municipalités.

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que l'adoption de la *Loi sur la modernisation de la réglementation* aiderait le personnel de 13 ministères et organismes (dont le ministère du Travail) à travailler ensemble et à partager des informations détaillées sur la conformité. Le projet de loi a franchi l'étape de la première lecture en juin 2006.

Pour que tous les lieux de travail puissent faire l'objet d'une inspection, le Ministère a conclu une entente de partage des données et de l'information avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) au printemps 2004. La CSPAAT remet une nouvelle liste d'inscription au Ministère chaque trimestre. Le Ministère utilise cette information pour cibler ses activités d'application de la loi et repérer d'autres lieux de travail non inscrits. Résultat : le nombre d'organismes inscrits est passé d'environ 13 400 en 2003-2004 à 28 200 en 2005-2006.

Pour que les entrepreneurs en construction déposent les avis de projet requis, le Ministère a renforcé son approche de tolérance zéro, particulièrement dans le secteur de la construction. Il a souligné que cette initiative avait entraîné une augmentation substantielle du nombre d'ordonnances délivrées parce que l'entrepreneur n'avait pas déposé d'avis de projet (de 1 394 en 2003-2004 à 1 788 en 2005-2006) ou parce qu'il ne s'était pas inscrit comme employeur (de 1 167 en 2003-2004 à 2 365 en 2005-2006).

Priorisation des inspections

Recommandation

Pour s'assurer que les employeurs à risque élevé sont inspectés, le ministère doit :

- *établir un processus plus formel afin de déterminer si les inspections requises des lieux de travail à risque élevé sont bel et bien effectuées;*
- *évaluer la nécessité d'affecter une partie des ressources aux inspections en soirée et en fin de semaine.*

État actuel

Au 31 mars 2006, le Ministère avait recruté et formé 131 inspecteurs additionnels depuis 2003-2004 pour s'assurer que les inspections requises des lieux de travail à risque élevé sont bel et bien effectuées. Il nous a informés qu'il était en train d'engager 69 inspecteurs additionnels, qu'il s'attendait à déployer sur le terrain d'ici janvier 2007. Pour mieux surveiller les inspections et améliorer l'assurance de la qualité dans son ensemble, le Ministère a pris certaines mesures, dont l'établissement d'une unité de diagnostic divisionnaire afin d'élaborer une stratégie ciblée d'application de la loi, le soutien régional des inspecteurs, la gestion régionale des activités d'inspection à risque élevé et, de concert avec la CSPAAT, l'établissement de processus de rapport et d'analyse de données incluant un suivi trimestriel formel et des rapports sur les inspections ciblées des lieux de travail à risque élevé.

Le Ministère a ajouté que, pour s'assurer que les objectifs du Programme sont bien compris et qu'ils sont atteints, il précise les attentes en matière de rendement dans les plans de rendement annuels des inspecteurs, du personnel de soutien régional et des gestionnaires.

En ce qui concerne l'affectation de ressources aux inspections en soirée et en fin de semaine, le Ministère a indiqué que le contrat de travail passé avec les 131 nouveaux inspecteurs prévoyait des heures prolongées. Il nous a informés qu'il avait engagé des négociations avec le Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario afin de conclure un contrat de travail semblable pour tous les inspecteurs en 2006-2007.

Au moment de notre vérification, le système d'information du Ministère n'assurait pas expressément le suivi des inspections effectuées en soirée. Le Ministère a indiqué qu'il était en train de modifier son système d'information de manière à permettre ce suivi.

Avancement du système de responsabilité interne

Recommandation

Pour aider à améliorer la sécurité en milieu de travail, le ministère doit exiger de ses inspecteurs qu'ils déterminent si un système de responsabilité interne est en place dans chaque lieu de travail faisant l'objet d'une inspection ou d'une enquête, et s'il semble fonctionner de façon efficace.

État actuel

En février 2005, le directeur du Programme a diffusé une directive rappelant à tout le personnel que les politiques et procédures du Ministère exigent des inspecteurs qu'ils fassent la promotion du système de responsabilité interne (SRI), qu'ils mettent en place des comités mixtes de santé et de sécurité composés de représentants de la direction et des employés, qu'ils tiennent les parties responsables en délivrant des ordonnances appropriées et qu'ils résument leurs discussions et interactions dans le rapport d'inspection. La directive donnait pour instruction explicite aux inspecteurs de consigner leurs observations relatives au SRI dans leurs rapports.

Le Ministère a ajouté qu'il avait préparé une formation sur le SRI et qu'il l'avait offert à tous les nouveaux inspecteurs. Au moment de notre suivi, le reste du personnel était censé recevoir la formation avant juin 2006. Le manuel des politiques et procédures a été mis à jour de manière à tenir compte de l'information contenue dans les modules de formation et dans la directive diffusée par le directeur. En outre, le manuel précise maintenant dans quelles circonstances un organisme peut être rayé de la liste des lieux de travail à risque élevé parce que son SRI fonctionne bien.

Selon le Ministère, les inspecteurs ont délivré quelque 12 000 ordonnances concernant le SRI en 2005-2006, comparativement à 6 305 en 2004-2005.

Délivrance des ordonnances et surveillance de la conformité

Recommandation

Pour que les infractions soient traitées de manière uniforme et que des mesures correctives soient prises afin d'atténuer les risques cernés, le ministère doit surveiller les activités des inspecteurs pour s'assurer :

- *qu'une ordonnance est délivrée pour chaque infraction, comme l'exige la politique du ministère;*
- *que les ordonnances ne sont annulées qu'après réception, par l'inspecteur, d'une preuve suffisante que la pratique non sécuritaire a été rectifiée.*

État actuel

En octobre 2004, le Ministère a engagé un consultant pour qu'il entreprenne un examen exhaustif du programme existant d'assurance ou de contrôle de la qualité. Le consultant a formulé un certain nombre de recommandations relatives à la surveillance des activités sur le terrain pour s'assurer que les procédures existantes étaient suivies. Selon le Ministère, les recommandations du consultant ont été mises en oeuvre au moyen de nouveaux processus et systèmes, dont la surveillance continue des données d'inspection et des ordonnances délivrées, la vérification des dossiers d'inspection – y compris la rédaction et l'annulation des ordonnances – et la présentation à la direction de rapports trimestriels d'assurance de la qualité.

Le Ministère a ajouté qu'il avait demandé aux gestionnaires de surveiller activement les activités sur le terrain et d'accompagner les inspecteurs de temps à autre pour s'assurer que les inspections et enquêtes sont conformes à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Au moment de notre suivi, des objectifs de rendement en matière d'assurance ou de contrôle de la qualité avaient été fixés pour tous les gestionnaires.

Le Ministère nous a avisés que les gestionnaires et les coordonnateurs régionaux rappelaient régu-

lièrement aux inspecteurs qu'ils doivent délivrer des ordonnances pour toutes les infractions et surveiller celles qui sont en souffrance. De nouveaux rapports ont été créés pour donner aux gestionnaires et aux coordonnateurs régionaux les outils dont ils ont besoin pour assurer la surveillance régulière des ordonnances en souffrance. Résultat : le nombre d'ordonnances délivrées a plus que doublé depuis 2003-2004, passant de 78 000 à près de 159 000. Quant au nombre d'inspections de suivi des ordonnances délivrées (requises lorsqu'aucune réponse de l'employeur prouvant qu'il a corrigé l'infraction n'a été reçue à la date limite), il a augmenté de 23 %, passant de 9 398 en 2003-2004 à 11 515 en 2005-2006.

Poursuite des contrevenants

Recommandation

Pour que ses efforts d'application de la loi viennent à point nommé et qu'ils aident à assurer la conformité et à prévenir les infractions, le ministère doit :

- *prendre des mesures plus vigoureuses afin de poursuivre les contrevenants qui ne se conforment pas à ses ordonnances ou qui ne corrigent pas leurs pratiques non sécuritaires;*
- *songer à introduire des outils d'application plus expéditifs et plus efficaces, dont des infractions à l'annexe pour les secteurs industriel et minier et des sanctions pécuniaires administratives pour les infractions ne justifiant pas des poursuites au criminel.*

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait révisé sa politique en matière de poursuites de manière à renforcer l'approche de tolérance zéro pour les employeurs contrevenants.

En ce qui concerne l'introduction d'outils d'application plus expéditifs et plus efficaces, le Ministère a confirmé qu'un règlement pris en application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* le 15 janvier 2005 contenait deux nouvelles annexes prévoyant la délivrance de contraventions en vertu de la Partie I assorties d'amendes fixes pour 81 infractions au règlement concernant les établissements industriels. Les annexes mettent l'accent sur les infractions qui présentent un grave danger immédiat et potentiel pour les travailleurs.

Le Ministère a également passé en revue la politique concernant la délivrance de contraventions en vertu de la Partie I dans le secteur minier, y compris le barème d'amendes fixes en cas d'infraction aux règlements sur l'exploitation minière. Pour harmoniser les amendes avec celles des secteurs industriel et de la construction, le Ministère prévoit, en consultation avec le ministère du Procureur général, de présenter une proposition au début de 2007 dans le cadre de la modification prévue des règlements sur l'exploitation minière.

Le Ministère a indiqué, au moment de notre suivi, qu'il n'envisageait pas de sanctions pécuniaires administratives parce que les outils susmentionnés étaient jugés plus efficaces.

Surveillance des efforts d'application de la loi

Recommandation

Pour renforcer les efforts d'application de la loi visant à réduire les lésions et maladies professionnelles, le ministère doit :

- *examiner et améliorer ses systèmes et procédures de mesure et de surveillance des ressources humaines affectées à des activités d'application de la loi afin de s'assurer que l'affectation est basée sur la charge de travail et le risque relatifs;*
- *améliorer sa communication des résultats des inspections afin de s'assurer que les documents importants sont conservés, que l'information est complète et exacte, et que la qualité des inspections est conforme à ses politiques et procédures;*
- *faire fond sur son initiative d'assurance de la qualité en prenant des mesures pour s'assurer qu'elle est efficace et cohérente entre les régions et que les préoccupations et les meilleures pratiques*

sont communiquées de manière appropriée au personnel et à la direction;

- *envisager de mettre en oeuvre un roulement périodique des inspecteurs entre les différentes régions.*

État actuel

Le Ministère nous a avisés qu'en 2004, il avait mis au point des méthodologies et procédures afin d'orienter les ressources d'inspection vers les lieux de travail à risque élevé, en fonction du nombre de blessures et de leur gravité. Il a restructuré les régions afin de mieux répartir la charge de travail et mis en place une nouvelle structure de gestion afin d'uniformiser la qualité des inspections et des rapports d'inspection et de produire des dossiers complets. Il a également établi une unité de diagnostic divisionnaire pour qu'elle surveille les tendances des accidents du travail et qu'elle recommande, en consultation avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, des pratiques exemplaires en gestion des fonctions et des lieux de travail à risque élevé. Au moment de notre suivi, les pratiques exemplaires avaient été documentées et communiquées au personnel et à la direction.

Le Ministère a ajouté qu'il avait offert une formation aux inspecteurs afin d'améliorer la qualité des rapports produits et qu'il avait mis au point des modèles de vérification de l'assurance de la qualité conformes à ses politiques et procédures pour s'assurer que l'initiative d'assurance de la qualité est efficace et appliquée de façon uniforme entre les régions. Un des objectifs de rendement des gestionnaires de la Division des opérations consiste à procéder à des examens réguliers d'assurance de la qualité. Les coordonnateurs régionaux appuient ces examens et y contribuent en utilisant les modèles pour soulever les préoccupations clés devant faire l'objet d'un examen et donner lieu à des mesures correctives touchant l'inspecteur concerné. Lorsque l'examen laisse entrevoir la possibilité de répercussions plus vastes, les gestionnaires signalent les problèmes à leurs directeurs et, s'il y a lieu, à la haute direction du Ministère.

Le Ministère n'a pas conçu de système de roulement des inspecteurs entre les différentes unités de travail. Il nous a informés que les contraintes financières, les conventions collectives et les problèmes de relations de travail rendaient difficile le roulement du personnel. Dans certaines régions, les réalités géographiques ajoutaient aux difficultés et aux coûts du roulement.

MESURE ET DÉCLARATION DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME

Recommandation

Pour responsabiliser le Programme de santé et sécurité au travail et aider l'Assemblée législative à prendre des décisions concernant l'orientation et l'affectation des ressources du Programme, le ministère doit élaborer, conformément aux principes appropriés d'établissement des rapports sur le rendement, des indicateurs plus détaillés pour la mesure et la communication au public de l'efficacité du Programme.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait établi des objectifs plus complets et plus ambitieux en collaboration avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Il s'est notamment engagé à réduire le taux de lésions avec interruption de travail de 20 % en le ramenant de 2,2 pour 100 travailleurs en 2003 à 1,8 d'ici 2007-2008, et à faire baisser le nombre annuel de lésions avec interruption de travail de 20 000 d'ici 2007-2008. Le Ministère nous a également informés qu'il avait établi des processus avec la CSPAAT pour la production conjointe de rapports sur les objectifs de rendement annuels, y compris les principaux messages à communiquer au public. Il a ajouté qu'il surveillait les activités d'application de la loi directement liées aux initiatives à risque élevé qu'il avait mises en oeuvre.

Selon le Ministère, l'unité de diagnostic divisionnaire produit des rapports hebdomadaires, mensuels et trimestriels sur les mesures de rendement et les résultats obtenus. Depuis le 28 juin 2004, les statistiques des dix dernières années sur les mesures d'activité clés – dont le nombre de lieux de travail ayant fait l'objet d'inspections et d'enquêtes, le nombre total de visites sur le terrain, les ordonnances délivrées et les poursuites intentées pour infraction – sont affichées sur le site Web du Ministère.

Ministère des Services gouvernementaux

Cartes d'achat

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.11 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

En 1996, le gouvernement de l'Ontario a commencé à mettre des cartes d'achat à la disposition de ses employés afin de réduire les frais administratifs liés à l'acquisition et au paiement des biens et services de faible valeur. La carte d'achat (une carte de crédit) ne doit pas servir à régler les frais de déplacement et dépenses connexes, à payer des salaires (bien qu'on puisse maintenant s'en servir pour payer les agences de placement temporaire), ou à des fins personnelles. La directive du Conseil de gestion du gouvernement concernant l'acquisition des biens et services précise les modalités d'utilisation des cartes d'achat. Bien que chaque carte soit émise au nom d'un fonctionnaire, le gouvernement reste responsable des dépenses réglées par carte. En 2005-2006, on comptait en moyenne 14 800 cartes d'achat (14 600 en 2003-2004) détenues par des fonctionnaires, et quelque 778 000 transactions (720 000 en 2003-2004), d'une valeur totale de 173 millions de dollars (144 millions de dollars en 2003-2004), ont été traitées.

Nous avons vérifié les transactions par carte d'achat dans quatre ministères – Sécurité communautaire et Services correctionnels, Santé et Soins de longue durée, Richesses naturelles et Transports – qui, ensemble, comptaient pour environ 60 % du total des dépenses annuelles par carte d'achat. Nous avons également effectué des travaux au ministère des Services gouvernementaux (qui, au moment de notre vérification, portait le nom de Secrétariat du Conseil de gestion). Nous avons utilisé diverses techniques de vérification assistée par ordinateur pour sélectionner les cartes d'achat à vérifier dans chaque ministère et pour analyser les données et statistiques sur les transactions.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous avions constaté que la vaste majorité des transactions par carte d'achat étaient conformes aux directives, politiques et procédures pertinentes du gouvernement. Nous avons toutefois remarqué certaines exceptions dans chacun des ministères vérifiés, dont de nombreux cas où les documents à l'appui des dépenses étaient inexistants ou inadéquats. À notre avis, un processus adéquat d'examen et d'approbation, par la direction, des factures mensuelles aurait permis de prévenir ou de corriger une grande partie de ces exceptions. En l'absence d'un tel mécanisme de contrôle, les transactions inappropriées risquent de passer inaperçues.

Les exceptions détectées en 2004 comprenaient ce qui suit :

- Les relevés mensuels n'étaient pas toujours rapprochés avec les reçus à l'appui en temps opportun, de sorte qu'il y a eu des cas où le gouvernement n'a pas pu récupérer le mon-

tant des achats qui n'auraient pas dû être imputés à une carte.

- Un certain nombre d'achats n'étant pas appuyés par des reçus, il a été impossible de déterminer ce qui avait été acheté et si les achats avaient été effectués à des fins légitimes.
- Certains achats n'étaient appuyés que par des reçus télécopiés ou photocopiés, ce qui fait augmenter le risque d'altérations et de paiements en double.
- Les reçus appuyant certains achats auraient soulevé des questions s'ils avaient fait l'objet d'un examen approprié par un superviseur ou un gestionnaire. Par exemple, nous avons remarqué beaucoup d'achats de nature personnelle et de frais de déplacement, qui vont à l'encontre des directives du gouvernement.
- Certains achats dépassant le maximum permis avaient été divisés en deux transactions ou plus.

En ce qui concerne la sélection du fournisseur du service de cartes d'achat, nous avions conclu en 2004 que le ministère des Services gouvernementaux (qui, au moment de notre vérification, portait le nom de Secrétariat du Conseil de gestion) avait suivi un processus concurrentiel juste et transparent.

Nous avions recommandé certaines améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon les renseignements fournis par le ministère des Services gouvernementaux, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de toutes les recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2004*. Cependant, jusqu'à ce que les vérifications prévues de la conformité soient terminées, les ministères ne peuvent pas être absolument certains que le système de contrôle amélioré produira les résultats escomptés. Les mesures prises pour donner suite à chacune de nos recommandations sont décrites ci-après.

VÉRIFICATION DES TRANSACTIONS

Recommandation

Pour que seules les dépenses valables soient imputées aux cartes d'achat et que celles-ci soient utilisées conformément aux politiques du gouvernement, le Secrétariat du Conseil de gestion doit s'employer avec les ministères à faire comprendre aux titulaires de carte et à leurs gestionnaires que :

- *des reçus détaillés appropriés doivent être soumis à l'appui de tous les achats figurant sur les relevés mensuels des employés;*
- *les sommes facturées doivent être rapprochées avec les achats sur une base mensuelle et tout écart doit faire l'objet d'un suivi dans les meilleurs délais;*
- *les cartes d'achat des employés qui n'ont pas l'habitude de fournir des reçus à l'appui de leurs achats devraient être annulées;*
- *tous les relevés et reçus à l'appui doivent être examinés et approuvés chaque mois par les gestionnaires compétents.*

Pour que tous les relevés mensuels soient examinés et approuvés, le Secrétariat du Conseil de gestion doit veiller à ce que les gestionnaires reçoivent des rapports mensuels identifiant leurs employés titulaires d'une carte d'achat et indiquant si ces derniers l'ont utilisée.

Pour assurer l'uniformité des pratiques entre les ministères et leur conformité aux attentes du gouvernement, le Secrétariat du Conseil de gestion doit donner des directives concernant l'utilisation de fonds publics pour les témoignages de reconnaissance aux employés et les cadeaux destinés aux visiteurs officiels et aux conférenciers invités aux activités des ministères.

État actuel

Selon le ministère des Services gouvernementaux, on a demandé aux contrôleurs des ministères de rappeler périodiquement aux gestionnaires et aux titulaires de carte qu'ils doivent assumer leurs obligations relatives à l'utilisation de la carte d'achat. Le portail MyOPS, qui est l'intranet des employés de la fonction publique de l'Ontario, contient maintenant un tutoriel sur les directives en vigueur ainsi que des fiches de renseignements sur la carte d'achat. Selon le Ministère, cela est censé aider les gestionnaires et les titulaires de carte à assumer leurs obligations relatives à l'utilisation appropriée et efficace de la carte d'achat.

Au début de 2006, plus de 200 gestionnaires de toute la fonction publique de l'Ontario (FPO) ont participé à une séance de formation. Selon le Ministère, la formation visait à leur rappeler qu'ils doivent obtenir des reçus appropriés et effectuer des rapprochements mensuels, en plus d'examiner et d'approuver les relevés chaque mois. Pour les gestionnaires qui n'ont pas pu assister aux séances de formation, un tutoriel est accessible en ligne.

En ce qui concerne la nécessité de lignes directrices sur des questions telles que les cadeaux, le Ministère nous a informés de ce qui suit :

- une politique et directive en matière de reconnaissance des employés de la fonction publique de l'Ontario a été approuvée en août 2006;
- la nouvelle directive sur les frais de déplacement, de repas et d'accueil, diffusée en novembre 2004, contient des lignes directrices sur l'utilisation des fonds publics pour les cadeaux de remerciement. Selon cette directive, par exemple, des cadeaux symboliques évalués à 30 $ ou moins peuvent être offerts en échange de services bénévoles à des personnes sans lien avec le gouvernement, tandis que les cadeaux évalués à plus de 30 $ doivent être approuvés par le supérieur immédiat.

GESTION DE L'ÉMISSION DES CARTES ET DES PLAFONDS DE DÉPENSES

Achats fractionnés

Recommandation

Pour que les plafonds associés aux cartes d'achat soient respectés et permettent d'assurer un contrôle efficace, le Secrétariat du Conseil de gestion doit faire comprendre aux ministères qu'ils doivent :

- *repérer les achats qui, d'après les relevés mensuels ou d'autres documents, pourraient avoir été divisés en plusieurs transactions et prendre les mesures de suivi appropriées;*
- *rappeler aux employés qu'ils doivent obtenir une exemption temporaire lorsqu'il est nécessaire de dépasser les plafonds établis par transaction.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que, pour renforcer le contrôle des cartes d'achat, il avait élaboré et diffusé une trousse d'autoévaluation afin d'aider les gestionnaires à garantir une utilisation appropriée et efficace de la carte d'achat. La trousse comprend l'accès en ligne à un ensemble de rapports mensuels pour permettre aux ministères de cerner et d'examiner les transgressions possibles. Ces rapports contiennent des renseignements sur les paiements fractionnés, les paiements en double, le dépassement des plafonds et les achats de logiciels.

Examen de l'utilisation des cartes et des plafonds établis

Recommandation

Pour aider à réduire les risques d'abus, le Secrétariat du Conseil de gestion doit exiger de tous les ministères qu'ils vérifient périodiquement :

- *s'il y a lieu d'annuler des cartes;*
- *s'il y a lieu de modifier les limites de crédit;*
- *si les cartes des titulaires qui ont quitté le programme sont annulées en temps opportun.*

État actuel

Selon le Ministère, la trousse d'autoévaluation qu'il a conçue aide les ministères à gérer l'utilisation des cartes d'achat et à déterminer si les cartes sont utilisées de façon efficace, si les plafonds doivent être modifiés, et si les cartes doivent être annulées.

Efficacité des limites de crédit

Recommandation

Pour que les plafonds par transaction soient respectés, le Secrétariat du Conseil de gestion doit déterminer, en collaboration avec l'émetteur, pourquoi le système traite des achats dépassant les plafonds par transaction alors que les employés n'ont pas obtenu l'approbation nécessaire.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné le système avec le fournisseur du service de cartes d'achat afin de mettre en place des mécanismes de contrôle efficaces. Nous avons appris que ces contrôles avaient été intégrés au code de chaque carte. Un outil de vérification en ligne, mis en oeuvre en juin 2006, permet aux gestionnaires de confirmer que le relevé électronique utilisé pour payer les factures de carte d'achat correspond au relevé sur papier que les titulaires de carte soumettent à l'approbation de leur gestionnaire. La vérification en ligne doit se faire après que l'employé a effectué le rapprochement avec son relevé et annexé les reçus nécessaires.

SURVEILLANCE MINISTÉRIELLE DES TRANSACTIONS RÉGLÉES PAR CARTE D'ACHAT

Recommandation

Pour promouvoir l'utilisation responsable et conforme des cartes d'achat et repérer les faiblesses des mécanismes de contrôle, le Secrétariat du Conseil de gestion doit :

- *aider les ministères à mettre au point des procédures normalisées pour l'examen et la déclaration périodiques des transactions;*
- *s'employer avec l'émetteur à mettre à la disposition des ministères l'information détaillée requise pour améliorer le processus d'examen.*

État actuel

Comme il est mentionné plus haut, le Ministère a indiqué que la trousse d'autoévaluation qu'il avait mise au point aidait les gestionnaires de la fonction publique de l'Ontario à garantir l'utilisation appropriée et efficace des cartes d'achat. La trousse comprend un outil de vérification des relevés, qui a été mis à la disposition des ministères en juin 2006. Selon le Ministère, cet outil permet aux gestionnaires de visualiser toutes les transactions par carte d'achat de leur personnel. Le Ministère a ajouté qu'il avait assuré un suivi auprès des bureaux des contrôleurs des ministères pour veiller à ce que les rapports disponibles soient bien compris et en étendre l'utilisation. Il nous a informés qu'il comptait rester en contact avec les bureaux des contrôleurs afin d'optimiser les avantages de ces rapports.

Le Ministère nous a également avisés de ce qui suit :

- Après notre vérification, il a remis aux quatre ministères vérifiés des rapports indiquant les infractions commises dans l'utilisation des cartes d'achat et leur a demandé de prendre des mesures appropriées pour y remédier. Le Ministère a indiqué qu'au 31 décembre 2005, les quatre ministères avaient confirmé qu'ils avaient fait droit à sa requête.
- Afin de confirmer que les ministères avaient fait le nécessaire pour régler les problèmes relevés, Vérification interne Ontario a entrepris d'examiner les contrôles des cartes d'achat dans le cadre de son plan de vérification 2006-2007.
- Le Ministère a engagé un processus afin de choisir un nouveau fournisseur de service de cartes d'achat en 2006-2007. Il a précisé

qu'une des principales exigences serait l'accès en ligne à des relevés détaillés – y compris l'accès des gestionnaires et des titulaires de carte à une liste des transactions et aux mises en garde contre les transgressions possibles.

Ministère des Services gouvernementaux

Frais de déplacement et dépenses connexes

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.12 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Le ministère des Services gouvernementaux (qui, au moment de notre vérification, portait le nom de Secrétariat du Conseil de gestion (SCG)) a la responsabilité d'élaborer les politiques ministérielles sur les frais de déplacement et dépenses connexes. Il doit aussi négocier et gérer les contrats ministériels concernant les services des agences de voyages et des émetteurs de cartes de paiement, en plus d'offrir son aide aux ministères en vue de l'élaboration et de l'administration des méthodes et pratiques concernant les dépenses des employés. Il incombe à chaque ministère de s'assurer que tous les membres de son personnel se conforment aux politiques ministérielles. D'après l'information transmise par les ministères pour l'exercice 2005-2006, le gouvernement a traité quelque 500 000 demandes de remboursement de frais de déplacement et factures directes (400 000 en 2002-2003) et consacré environ 121 millions de dollars aux frais de déplacement et dépenses connexes (117 millions en 2002-2003 – les quatre ministères vérifiés comptaient pour plus de 50 % de cette somme).

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous avions conclu que la majeure partie des opérations vérifiées relatives aux frais de déplacement et dépenses connexes étaient conformes aux politiques et procédures en place. Nous avons toutefois remarqué un certain nombre d'écarts dans chacun des ministères vérifiés. Nous avons observé de nombreux cas où les demandes de remboursement présentées par les employés avaient été approuvées et payées malgré l'absence de pièces justificatives ou de preuves suffisantes. Parmi les dépenses excessives relevées, mentionnons des repas extravagants, la location de voitures de luxe et l'hébergement dans des établissements de catégorie supérieure. Nous avions alors conclu que des processus plus minutieux et plus cohérents de vérification et d'approbation des demandes de remboursement étaient nécessaires pour détecter les demandes inappropriées.

Nous avons également remarqué que le Ministère n'obtenait pas tous les renseignements nécessaires auprès des fournisseurs de services de voyage, dont le fournisseur des cartes de paiement professionnelles et l'agence de voyages des ministères, afin de mieux gérer les frais de déplacement et dépenses connexes à l'échelle du gouvernement. En outre, les conditions des rabais consentis par le

fournisseur de la carte de paiement professionnelle n'étaient pas réalistes.

Nous avons formulé une recommandation globale portant sur un certain nombre de points à améliorer, et le Ministère s'est engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon l'information fournie par le ministère des Services gouvernementaux, des mesures substantielles ont été prises en réponse à nos préoccupations. Cependant, jusqu'à ce que les vérifications prévues de la conformité soient terminées, les ministères ne peuvent pas être absolument certains que le système de contrôle amélioré produira les résultats escomptés. Les mesures prises pour donner suite à notre recommandation sont décrites ci-après.

Recommandation globale

Pour s'assurer que l'on distingue les demandes de remboursement de dépenses inappropriées, même si elles sont relativement peu fréquentes, le Secrétariat du Conseil de gestion (SCG) doit collaborer avec les ministères afin que ces demandes, qu'elles soient présentées sur papier ou par voie électronique, soient accompagnées des pièces justificatives requises et fassent l'objet d'un examen adéquat. Ce point est particulièrement important en raison de l'adoption prévue d'un système de traitement électronique des demandes de remboursement par tous les ministères, d'ici le début de l'exercice 2005-2006. À ce propos, le SCG doit établir, conjointement avec les ministères, un processus rentable qui permet de s'assurer que les ministères respectent les Lignes directrices relatives à la gestion des déplacements et aux dépenses générales. *Ce processus pourrait comprendre les mesures suivantes :*

- *adoption d'une politique à l'échelle du gouvernement, qui prévoirait peut-être un plafond ou un type de demande de remboursement, et la soumission des pièces justificatives à la personne qui approuve les demandes de remboursement présentées par voie électronique;*
- *examen annuel à l'échelle du gouvernement, qui pourrait être effectué par la Division de la vérification interne, d'un échantillon de demandes de remboursement des dépenses et des comptes centralisés réglés au cours de l'année, afin de s'assurer que les demandes sont accompagnées des reçus et autres documents requis;*
- *communication claire aux employés des conséquences du non-respect des procédures établies et, en cas de manquements, mesures visant à rendre l'employé en question responsable de la situation.*

Afin de mieux s'assurer que les frais de déplacement et dépenses connexes sont raisonnables et que des processus sont en place dans tous les ministères de manière à garantir un traitement juste et uniforme de tous les fonctionnaires en déplacement, le SCG doit :

- *exiger des ministères qu'ils obtiennent l'approbation du Conseil de gestion du gouvernement au sujet de toute divergence importante qu'ils adoptent par rapport aux Lignes directrices;*
- *en consultation avec les ministères, déterminer et imposer des directives communes à l'échelle du gouvernement pour les réceptions de reconnaissance des employés, les frais de déplacement, les frais de connexion d'ordinateur des fonctionnaires en déplacement, l'émission et l'annulation des cartes professionnelles ainsi que les instructions à donner à leurs détenteurs pour qu'ils en fassent une utilisation appropriée;*
- *évaluer les avantages de l'établissement de plafonds pour le remboursement aux employés qui choisissent d'utiliser leur propre véhicule dans l'exercice de leurs fonctions;*
- *collaborer avec l'agence de voyages des ministères et leur fournisseur de cartes professionnelles pour trouver les renseignements de voyage qui pourraient aider les ministères à mieux gérer leurs fonctions;*

- *au cours de la prochaine demande de propositions par voie de concours visant à retenir les services d'un fournisseur de cartes professionnelles, obtenir des ristournes concurrentielles qui se fondent sur des dépenses raisonnables, revoir les exigences actuelles au sujet des produits à livrer quant à la carte et recueillir des renseignements sur les coûts et les avantages d'autres critères et produits à livrer;*
- *mieux s'assurer que l'agence de voyages des ministères respecte son engagement quant à l'offre des voyages les plus économiques.*

État actuel

Le ministère des Services gouvernementaux a communiqué aux ministères vérifiés les détails des infractions relevées durant la vérification. Au moment de notre suivi, ceux-ci avaient confirmé au Ministère qu'ils avaient réprimé les infractions, pris des mesures disciplinaires au besoin et passé en revue leurs mécanismes de contrôle.

La première moitié de notre recommandation concernait les demandes de remboursement – les pièces justificatives nécessaires et le processus d'examen – et la conformité aux *Lignes directrices relatives à la gestion des déplacements et aux dépenses générales*. En 2004, une nouvelle directive sur les frais de déplacement, de repas et d'accueil a été diffusée avec l'approbation du Conseil de gestion du gouvernement.

En ce qui concerne les pièces justificatives, la nouvelle directive stipule que toutes les demandes de remboursement doivent être appuyées par des reçus, sauf exemption expresse. Les gestionnaires doivent prendre des dispositions appropriées pour la conservation des documents soumis à l'appui des demandes.

En ce qui concerne l'examen des demandes de remboursement et des comptes centralisés (y compris les examens de Vérification interne Ontario) pour vérifier si les reçus et autres documents requis ont été fournis, le Ministère nous a informés de ce qui suit :

- Pour s'assurer que les mesures nécessaires avaient été prises pour régler les problèmes cernés dans notre *Rapport annuel 2004*, le Ministère a demandé à Vérification interne Ontario d'intégrer à son plan de vérification 2006-2007 des examens de l'efficacité des mécanismes employés par le ministère des Services gouvernementaux pour contrôler les frais de déplacement imputés aux cartes de paiement professionnelles.
- C'est aux gestionnaires et aux employés qu'il incombe d'assurer la conformité à la nouvelle directive. Les gestionnaires doivent également surveiller la conformité en procédant à des vérifications ponctuelles. Le Ministère a consulté la plupart des contrôleurs des ministères au sujet de ces vérifications de la conformité. Bien que la conformité à la nouvelle directive sur les frais de déplacement, de repas et d'accueil n'ait pas fait l'objet d'une vérification en 2005-2006, les ministères ont vérifié les frais de déplacement conformément aux exigences des anciennes lignes directrices. Le Ministère a déclaré qu'il s'emploierait avec Vérification interne Ontario à préciser le niveau approprié des vérifications de conformité que les ministères doivent effectuer.
- Au mois de mars 2006, tous les ministères utilisaient iExpenses, le nouveau système électronique de gestion des dépenses du gouvernement, auquel plus de 35 000 employés sont inscrits. L'utilisation d'iExpenses est obligatoire pour tous les membres du personnel qui ont accès à l'intranet des employés de la province. Le Ministère nous a avisés que les améliorations apportées par iExpenses incluaient la conservation des demandes électroniques de remboursement ainsi que l'approbation de l'examen de gestion et de vérification. Un nouveau formulaire sur papier a été adopté pour les employés qui sont incapables d'accéder à iExpenses.

Concernant la communication aux employés des exigences en matière de conformité et de responsabilisation, le Ministère nous a informés qu'après la diffusion de la nouvelle directive, il avait organisé des séances de formation en salle de classe et en ligne à l'intention des gestionnaires et des employés. Le portail MyOPS contient un tutoriel en ligne, les directives en vigueur, des fiches de renseignements et des informations complémentaires pour aider les gestionnaires et le personnel à se conformer à la directive. C'est la fonction de contrôleur de chaque ministère qui surveille la conformité aux exigences touchant le contrôle des cartes de paiement professionnelles. Les employés qui travaillent dans le bureau du contrôleur d'un ministère ont accès au système de rapports en ligne du fournisseur de cartes de paiement professionnelles et ils ont tous assisté à des ateliers sur les exigences en matière de contrôle.

La deuxième moitié de notre recommandation demandait au Ministère de s'assurer que les frais de déplacement et dépenses connexes sont pratiques et économiques et que des processus sont en place pour garantir un traitement juste et uniforme des fonctionnaires appelés à voyager.

Concernant les divergences par rapport à la directive, le Ministère nous a informés que tous les ministères et organismes classifiés doivent obtenir l'approbation du Conseil de gestion du gouvernement pour être exemptés, en tout ou en partie, de la directive. Au moment de notre suivi, nous avons appris qu'aucune demande d'exemption n'avait encore été prise en considération par le Conseil de gestion du gouvernement.

Concernant la nécessité de lignes directrices sur des questions telles que les cadeaux, les frais de déplacement ainsi que la délivrance, l'utilisation et l'annulation des cartes de voyage, le Ministère nous a informés, tout d'abord, qu'une politique de reconnaissance des employés, rédigée à l'intention de la fonction publique de l'Ontario, avait été approuvée. Il a ajouté que la nouvelle directive contenait des lignes directrices régissant :

- les cadeaux de remerciement – des cadeaux symboliques évalués à 30 $ ou moins peuvent être offerts en échange de services bénévoles à des personnes sans lien avec le gouvernement; les cadeaux évalués à plus de 30 $ doivent être approuvés par le supérieur immédiat;
- les frais professionnels – les employés doivent choisir l'option la plus économique pour les appels interurbains, les frais d'accès à un ordinateur et les dépenses accessoires.

Le nouveau programme de cartes de voyage introduit en novembre 2005 est assujetti à de nouvelles lignes directrices approuvées par le Bureau du contrôleur provincial. Toutes les cartes de voyage ont un plafond déterminé par le gestionnaire approbateur. Un vaste programme de communication a été entrepris dans le cadre de la mise en oeuvre de la nouvelle carte. Le portail MyOPS contient des renseignements sur la nouvelle carte de voyage, dont une fiche de renseignements, des lignes directrices, un module de formation en ligne et des informations supplémentaires sur les obligations de la direction et des détenteurs de carte. En novembre 2005, quelque 4 000 cartes de voyage (20 % des cartes existantes) ont été annulées en raison d'une utilisation insuffisante.

Concernant le remboursement des frais de kilométrage aux employés qui utilisent un véhicule privé pour les voyages d'affaires, le Ministère nous a informés que les taux de remboursement avaient été augmentés. Comme les anciennes lignes directrices, la nouvelle directive établit des taux de remboursement par kilomètre qui diminuent au fur et à mesure qu'augmente le nombre total de kilomètres accumulés chaque année. La directive exige également des gestionnaires qu'ils vérifient les options les plus économiques pour les employés qui parcourent plus de 200 km par jour ou 1 600 km par an. Le Ministère a examiné et révisé les taux en 2006.

Concernant l'information à obtenir pour faciliter la gestion des déplacements, le Ministère nous a avisés qu'il introduirait un service de réservations de voyage en ligne pour tous les employés. Cela devrait leur permettre de comparer les coûts et les options en ligne au moment des réservations.

Concernant les ristournes concurrentielles pouvant être offertes par le fournisseur de cartes professionnelles sélectionné à la suite du prochain concours, le Ministère nous a informés que le contrat relatif à la nouvelle carte de voyage, en vigueur d'avril 2004 à avril 2008, prévoyait un programme amélioré de ristournes basées sur les dépenses totales annuelles et la rapidité du paiement par les ministères et les détenteurs de carte.

Enfin, en ce qui concerne la surveillance de l'agence de voyages des ministères, le Ministère nous a avisés que l'entente en vigueur permettait les vérifications visant à s'assurer que l'agence satisfait à son obligation d'offrir les tarifs les plus économiques au moment des réservations. Le Ministère était censé entreprendre sa première vérification de l'agence de voyages en 2006.

Chapitre 4

Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario et ministères de la Culture et des Finances

Crédits d'impôt visant les médias

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.13 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

La province de l'Ontario offre six types de crédits d'impôt visant les médias : pour la production cinématographique et télévisuelle, les services de production, l'enregistrement sonore, les maisons d'édition, les effets spéciaux et l'animation informatiques, ainsi que les produits multimédias interactifs numériques. Les six crédits d'impôt sont des « crédits remboursables », c'est-à-dire qu'ils sont utilisés par les sociétés admissibles pour réduire le montant d'impôt ontarien à payer, et que le solde du crédit, le cas échéant, est versé au contribuable. Les responsabilités administratives liées à ces crédits d'impôt sont partagées par la Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario (SODIMO), le ministère des Finances et le ministère de la Culture.

Depuis l'introduction du premier crédit en 1996, des paiements de plus de 590 millions de dollars ont été versés aux entreprises admissibles pour les dépenses admissibles. Des six types de crédits d'impôt, ceux accordés pour la production cinématographique et télévisuelle et pour les services de production représentent plus de 90 % du total et prévoient le remboursement d'une partie des coûts admissibles de main-d'oeuvre ontarienne.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous avions conclu que des mesures constructives avaient été prises au cours des dernières années pour atténuer le risque que des crédits d'impôt visant les médias soient éventuellement accordés à tort à la suite de fraudes ou d'abus. Nous avions toutefois noté qu'on pouvait améliorer les délais de traitement des crédits d'impôt ainsi que la mesure et le compte rendu de l'efficacité avec laquelle ils atteignent leurs objectifs économiques et culturels. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Environ la moitié des demandes examinées ont été approuvées par la SODIMO plus de six mois après leur réception, et le quart l'ont été plus de 12 mois après. Ces retards ont été attribués au nombre croissant de demandes, aux ressources limitées en personnel et aux demandes incomplètes. Aux retards de la SODIMO dans la détermination de l'admissibilité s'ajoutaient les retards de traitement du ministère des Finances. Dans certains cas, les entreprises attendaient le remboursement intégral pendant plus d'un an après le dépôt de leur déclaration de revenus.

- La SODIMO et le ministère des Finances devaient adopter une approche davantage axée sur le risque pour les processus d'examen et de vérification des demandes.
- Les trois parties responsables des crédits d'impôt visant les médias avaient élaboré des mesures générales du rendement de haut niveau, mais il fallait des indicateurs plus précis du rendement sur les plans économique et culturel pour mesurer l'efficacité avec laquelle les crédits d'impôt atteignaient leurs objectifs.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations; la SODIMO et les ministères de la Culture et des Finances, pour leur part, s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon l'information fournie par la SODIMO et les ministères de la Culture et des Finances, d'importants progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2004*, à l'exception de la recommandation concernant l'amélioration des mesures de rendement, qui est en voie de mise en oeuvre. Les mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations sont exposées ci-après.

ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ PAR LA SODIMO

Recommandation

Pour assurer une meilleure gestion du risque de non-conformité et améliorer le délai de traitement des demandes, la Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario (SODIMO) doit :

- *tenir compte de la complexité et du risque de non-conformité de chaque demande au moment d'affecter le personnel d'évaluation à l'examen des demandes;*
- *accélérer le processus d'examen et d'approbation des demandes de crédit sans négliger pour autant les processus de vérification et d'approbation clés.*

État actuel

En ce qui concerne la prise en compte de la complexité et du risque au moment d'affecter le personnel à l'examen des demandes, la Societé de développement de l'industrie des médias de l'Ontario (SODIMO) nous a informés qu'elle avait lancé deux initiatives à cette fin. En 2004-2005, elle a mis en oeuvre un système qui permet d'évaluer le niveau de risque dès le début de l'examen. Ce système aide à reconnaître les demandes à risque élevé et à rationaliser les efforts en réduisant au minimum le temps consacré aux demandes à risque faible. La SODIMO envisage également de réduire l'étendue des examens pour les demandes d'admissibilité à risque faible. Sa deuxième initiative doit permettre de s'assurer que tous les agents appelés à examiner des demandes possèdent les compétences et connaissances nécessaires pour évaluer les demandes plus complexes ou à risque élevé. Les agents en question sont maintenant tenus de se soumettre à une évaluation annuelle de leurs compétences et connaissances. Cette évaluation s'inscrit dans un plan d'apprentissage approuvé par le directeur des crédits d'impôt de la SODIMO.

Pour accélérer le processus d'examen et d'approbation des demandes, la SODIMO a créé une nouvelle base de données en septembre 2004 afin de recueillir des renseignements sur les activités liées aux crédits d'impôt et d'en assurer la surveillance. Selon la SODIMO, l'utilisation de la base de données a amélioré sa capacité à rassembler les informations sur les demandes reçues et les certificats d'admissibilité délivrés et l'a aidée à réduire les délais. Pour la période terminée le 31 décembre 2005, la SODIMO a déclaré un délai moyen de traitement de 13,9 semaines pour tous les crédits,

ce qui représente une amélioration par rapport au délai moyen de 19 semaines enregistré au moment de notre vérification et se rapproche des 12 semaines visées par l'industrie.

TRAITEMENT DES DEMANDES DE CRÉDIT PAR LE MINISTÈRE DES FINANCES

Délais de traitement

Recommandation

Pour renforcer l'efficience et l'efficacité de l'octroi des crédits d'impôt visant les médias et pour encourager les entreprises qui dépendent des crédits d'impôt visant les médias culturels à investir dans des productions basées en Ontario, le ministère des Finances doit veiller à ce que les demandes de crédit d'impôt admissibles soient traitées plus rapidement.

État actuel

La principale responsabilité du ministère des Finances est de s'assurer que les demandes sont conformes à la loi et réglées en temps opportun. Le ministère des Finances et la Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario (SODIMO) suivent des procédures d'examen modifiées dans le cas des demandes de crédit d'impôt pour la production cinématographique et télévisuelle, qui leur permettent de mener des examens simultanés et d'accélérer ainsi les remboursements. Autrement dit, le personnel de vérification de l'impôt des sociétés du ministère des Finances n'attend pas que la SODIMO ait terminé sa procédure de certification pour entreprendre la vérification de la déclaration de revenus d'une société admissible.

Le ministère des Finances et la SODIMO nous ont informés que le personnel de la SODIMO et le personnel de vérification interne ou sur place de l'Unité des évaluations spécialisées du ministère des Finances se réunissaient régulièrement pour examiner les procédés et régler les problèmes associés au processus d'examen. La SODIMO et le ministère des Finances ont également établi des procédures afin d'éliminer les doubles emplois dans l'examen des demandes et de partager l'information. La SODIMO se réunit deux fois par an avec le Bureau de certification des produits audiovisuels canadiens (BCPAC) et l'Agence du revenu du Canada (ARC), qui administrent les programmes fédéraux de crédits d'impôt pour la production cinématographique et télévisuelle, afin de partager l'information et de discuter des enjeux communs. Outre les réunions prévues, les employés de la Société et du Ministère communiquent entre eux chaque fois que survient un problème.

Le ministère des Finances a déclaré qu'en 2005-2006, il fallait attendre 13 semaines en moyenne pour recevoir un remboursement intégral. Au moment de notre vérification, environ 65 % des demandes de crédit examinées n'avaient toujours pas donné lieu à un remboursement intégral plus de six mois après le dépôt de la demande.

Sélection des vérifications

Recommandation

Afin d'améliorer l'efficacité de la fonction de vérification du ministère des Finances, celui-ci doit veiller à ce que :

- *la sélection aux fins de vérification des demandes de crédit repose sur une évaluation documentée du risque et sur la politique ministérielle;*
- *les résultats des vérifications soient récapitulés pour permettre de déceler les tendances pouvant nécessiter une plus grande vigilance.*

État actuel

Le ministère des Finances nous a informés qu'il avait mis en oeuvre un processus formel d'évaluation du risque pour la sélection des dossiers à faire vérifier par les gestionnaires de l'Unité des évaluations spécialisées. Nous avons appris au moment de notre suivi qu'un formulaire d'évaluation préliminaire du risque était placé dans tous les dossiers afin de documenter ce processus de sélection. La direction utilisait les procédures formelles d'évaluation du risque pour affecter les ressources en

vérification aux différents types de crédits d'impôt. Les procédures enjoignent à la direction de tenir compte de différents facteurs et, si les changements apportés à ces facteurs le rendent nécessaire, de réaffecter les ressources disponibles aux dossiers à risque élevé.

Le Ministère a indiqué que les résultats des vérifications sur le terrain des crédits d'impôt visant les médias effectuées en 2004-2005 avaient été résumés et analysés afin de déceler les tendances. Les programmes de vérification sur le terrain avaient été modifiés au besoin pour mettre l'accent sur les dossiers à risque élevé. Le Ministère a ajouté qu'il continuerait de consigner et d'analyser les résultats des vérifications pour les exercices en cours et à venir et d'utiliser ces données pour affiner ses procédures de sélection.

MESURE DU RENDEMENT

Recommandation

Afin de s'assurer que les crédits d'impôt visant les médias atteignent leurs objectifs, la Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario, le ministère de la Culture et le ministère des Finances doivent travailler de concert pour :

- *élaborer des normes et des cibles de rendement précises pour les crédits d'impôt visant les médias;*
- *mettre à jour le protocole d'entente pour mieux préciser les responsabilités de chaque partie relativement à la mesure du rendement et à l'obtention des renseignements nécessaires pour surveiller le rendement et en rendre compte.*

État actuel

La Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario (SODIMO), le ministère de la Culture et le ministère des Finances ont déclaré qu'ils avaient travaillé et qu'ils continueraient de travailler de concert pour surveiller le rendement et l'efficacité des crédits d'impôt visant les médias. Par exemple, la SODIMO a indiqué qu'elle avait amélioré sa nouvelle base de données sur les crédits d'impôt, mentionnée plus haut, en février 2005 afin de faciliter la collecte des données pouvant servir à l'élaboration et l'analyse des politiques. Plusieurs indicateurs de rendement ont été établis et sont en voie de mise en oeuvre.

Nous avons appris qu'une ébauche de protocole d'entente révisé précisait les relations et responsabilités respectives des parties chargées d'administrer les crédits d'impôt visant les médias. Au moment de notre suivi, les trois parties avaient signé un protocole d'entente final définissant comme suit les relations et responsabilités respectives de la SODIMO, du ministère de la Culture et du ministère des Finances relativement à la mise à jour et la diffusion des rapports publics sur le rendement dans le secteur des médias :

- Conformément à la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières*, le ministre des Finances recueille des données sur le coût estimatif des demandes de crédit d'impôt visant les médias et publie ces données avant le 15 novembre de chaque année ou comme l'exige par ailleurs la *Loi*.
- La SODIMO recueille des données annuelles sur le nombre de demandes de crédit d'impôt reçues, le nombre de certificats délivrés ainsi que le nombre et la valeur des produits médiatiques certifiés durant chaque exercice. Ces données sont affichées sur le site Web de la SODIMO avant le 15 novembre de chaque année. Outre les renseignements sur les certificats d'admissibilité aux crédits d'impôt, la SODIMO recueille des données annuelles sur les activités de production cinématographique et télévisuelle entreprises en Ontario durant chaque année civile. Ces données sont affichées sur le site Web de la SODIMO avant le 31 mars de chaque année.
- Les parties conviennent de partager les renseignements précités en temps opportun et de s'en servir pour surveiller les progrès réalisés dans le dossier des crédits d'impôt visant les médias.

Entretien du réseau routier provincial

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.14 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Le ministère des Transports (le Ministère) est responsable de l'entretien des routes et ponts de la province, dont il estime la valeur actuelle de remplacement à quelque 40 milliards de dollars (39 milliards en 2003-2004). Dans le cadre de sa gestion du réseau routier, les principaux objectifs du Ministère sont de contribuer au développement économique en maximisant la capacité, l'efficacité et la sécurité des routes et de protéger l'infrastructure routière. Afin d'atteindre ces objectifs, le Ministère a réparti les programmes routiers en trois grandes catégories : les travaux d'entretien, les petits projets d'immobilisations et les grands projets d'immobilisations, comme le montre la Figure 1. En 2005-2006, le Ministère a affecté 248 millions de dollars à l'entretien courant (241 millions en 2003-2004), comme le déneigement et le déglaçage, et 71,6 millions de dollars aux petits projets d'immobilisations (62 millions en 2003-2004), comme le colmatage des fissures de la chaussée. La plupart des travaux d'entretien du réseau routier sont confiés à des entrepreneurs du secteur privé engagés par le Ministère.

Notre *Rapport annuel 2004* mettait l'accent sur l'entretien et les petits projets d'immobilisations, car les grands projets d'immobilisations avaient récemment été examinés par les Services de vérification interne du Ministère. Nous avions alors conclu que les systèmes et procédures mis en place par le Ministère lui permettaient de s'assurer que les entrepreneurs soumissionnant les travaux d'entretien courant et les petits projets d'immobilisations possédaient les compétences requises et que les services étaient acquis en régime de concurrence, mais qu'ils ne suffisaient pas à garantir la rentabilité de l'entretien du réseau routier provincial. Nous avions notamment constaté que les systèmes et procédures du Ministère :

- ne lui permettaient pas d'assurer une surveillance et une évaluation efficaces du rendement des entrepreneurs engagés pour entretenir les routes provinciales et de prendre des mesures correctives au besoin;
- n'accordaient pas la priorité aux projets d'immobilisations offrant le meilleur rapport coûts-avantages; en outre, bien que le Ministère ait été conscient du fait que le report des projets d'entretien préventif et de préservation risquait d'avoir un impact financier considérable à long terme, seulement la moitié des

Figure 1 : Entretien du réseau routier

Source des données : Ministère des Transports

Entretien
Assurer le transport sécuritaire et efficace des personnes et des marchandises
• Les activités d'entretien continu comprennent le contrôle de la neige et de la glace (déneigement, épandage de sel et de sable, antigivrage), le nivellement des accotements, le traçage des lignes de circulation, la tonte du gazon, le remplissage des nids-de-poule, le nettoyage et les réparations mineures des ponts et des caniveaux, le nettoyage après les accidents et les déversements, et la réparation des garde-fous après les accidents.
Petits projets d'immobilisations (moins de 1 million de dollars)
Protéger les routes et les ponts afin d'en prolonger la durée de vie utile
• *Prévention* : travaux effectués avant que la valeur de l'actif n'atteigne un certain seuil. Ces stratégies prolongent la durée de vie de l'actif ou en améliorent le potentiel de service. Les travaux visent une petite partie de l'actif.
• *Maintien* : mesures prises lorsque la valeur de l'actif atteint un certain seuil, mais sans aller jusqu'à la remise en état ou la reconstruction. Ces travaux maintiendront des niveaux acceptables de fonctionnalité ou de sécurité et prolongeront la durée de vie de l'actif.
Grands projets d'immobilisations (1 million de dollars ou plus)
Maintenir et élargir la capacité du réseau routier et en améliorer la sécurité
• *Remise en état* : travaux effectués pour renouveler la vie utile d'un actif qui a atteint sa valeur limite (à la fin de sa durée de vie utile prévue). Ces travaux restaurent l'utilité de l'actif et le remettent dans un état structurel ou fonctionnel adéquat.
• *Reconstruction* : travaux effectués à la fin de la durée de vie utile prévue, mais habituellement après deux ou trois remises en état. Ces travaux englobent généralement l'enlèvement de l'actif, en tout ou en grande partie, et son remplacement.
• *Expansion* : travaux d'immobilisations qui améliorent le rendement ou la capacité de l'actif.

projets de prévention et de préservation qui, d'après les ingénieurs du Ministère, nécessitaient une attention immédiate étaient exécutés chaque année;

- ne lui permettaient pas de s'assurer que tous les ponts, qu'ils appartiennent à la province ou à une municipalité, étaient inspectés au moins une fois tous les deux ans, comme l'exige la loi;
- n'étaient pas suffisants pour mesurer et faire connaître le rendement du Ministère eu égard à la gestion efficace et efficiente du réseau routier de la province – nous avions toutefois noté que le Ministère s'attendait à mettre en œuvre, d'ici 2007, un cadre de gestion intégrée de l'actif (Asset Management Business Framework) qui permettrait de corriger la plupart des lacunes relevées au chapitre de la mesure du rendement et de l'information connexe.

Nous avions également remarqué que, d'après les mesures ministérielles de l'état des ponts et chaussées, environ 32 % des ponts provinciaux et 45 % des chaussées routières devaient être remis en état ou remplacés au cours des cinq prochaines années. Les niveaux de financement antérieurs des travaux de remise en état et de reconstruction – qui s'établissaient en moyenne à environ 445 millions de dollars par an au cours des cinq dernières années – ne seront pas suffisants pour répondre à ces besoins.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations. Nous avions également noté que, dans son rapport de 2003 sur la gestion des grands projets de construction routière, la Direction des services de vérification interne du Ministère formulait un certain nombre d'observations pertinentes sur les processus ministériels de contrôle de la qualité et du coût des travaux de construction.

État actuel des recommandations

Selon l'information fournie par le ministère des Transports, d'importants progrès auraient été réalisés dans la mise en œuvre de nos recommandations et de celles des Services de vérification interne du Ministère concernant l'administration des travaux de construction routière, que nous avions incluses dans notre *Rapport annuel 2004*. Il faudra toutefois de deux à trois ans pour mettre pleinement en œuvre quelques-unes des recommandations. Les mesures prises pour donner suite à chacune des recommandations sont décrites ci-après.

GESTION DE L'ENTRETIEN

Inspection des travaux d'entretien, Mesure du rendement des entrepreneurs, Signature du code de conduite, Administration des sanctions

Recommandation

Pour gérer les fournisseurs de services d'entretien de façon plus efficace, le ministère doit :

- *fournir aux coordonnateurs des lignes directrices plus précises pour les aider à faire leurs inspections de façon efficace;*
- *mettre en œuvre des systèmes de gestion et d'analyse des données concernant les inspections, les infractions, les plaintes et demandes d'indemnisation des usagers de la route, ainsi que les niveaux de service offerts;*
- *exiger des employés qu'ils signent chaque année un code de conduite régissant leurs relations avec les entrepreneurs qu'ils gèrent;*
- *prendre des mesures, comme l'examen des procédures et des dossiers régionaux par l'administration centrale, afin d'assurer l'équité et l'uniformité à l'échelle de la province des sanctions imposées aux entrepreneurs ayant commis des infractions.*

État actuel

En ce qui concerne cette recommandation, le Ministère :

- nous a fourni un exemplaire du guide de surveillance révisé pour les contrats d'entretien régionaux, qui contient maintenant des conseils à l'intention des coordonnateurs sur des questions telles que la taille des échantillons, la fréquence des inspections, la documentation et les rapports; le Ministère nous a avisés qu'un guide de surveillance révisé pour les contrats de sous-traitance gérés serait préparé d'ici septembre 2006;
- nous a informés qu'il était en train de concevoir un programme de formation sur les procédures révisées à l'intention des coordonnateurs des contrats, la formation étant censée commencer en 2006-2007;
- nous a avisés qu'il avait lancé un projet en trois étapes, le projet d'information sur les programmes d'entretien (PIPE), afin d'améliorer la collecte, la conservation, la documentation et la communication des données d'entretien et de disposer ainsi de meilleurs renseignements pour la prise des décisions ainsi que pour la surveillance et la gestion des activités d'entretien (le Ministère nous a remis le rapport de la Phase 1 sur le PIPE, qui précise les sources des données et la portée du projet, et nous a fait savoir que la Phase 2 – conception du système – et la Phase 3 – construction, mise à l'essai et mise en œuvre – devaient être terminées en août 2008);
- nous a informés qu'à son avis, les procédures en place pour assurer la conformité aux dispositions de la *Loi sur la fonction publique* étaient suffisantes pour prévenir les conflits d'intérêts potentiels;
- nous a avisés qu'un processus de surveillance des sanctions et une base de données connexes avaient été établis et testés; la base de données de production serait mise en œuvre dans le cadre du PIPE.

Surveillance de l'impact du sel sur l'environnement

Recommandation

Afin de déterminer et de mieux gérer l'impact du sel de voirie sur l'environnement, le ministère doit prendre des mesures pour recueillir l'information pertinente, mettre au point les outils analytiques nécessaires pour assurer une surveillance adéquate de l'utilisation du sel et travailler de concert avec le ministère de l'Environnement pour procéder à des essais continus et assurer le suivi de l'impact des changements dans l'utilisation du sel sur l'environnement local.

État actuel

Le Ministère nous a informés que, pour mettre en œuvre cette recommandation, il avait :

- pris des mesures pour améliorer la qualité des renseignements générés par son système de localisation automatique de véhicules, comme une mesure plus précise de l'utilisation du sel et l'amélioration des rapports des exploitants;
- lancé un projet de développement d'un indice de sécurité hivernale afin de pouvoir surveiller l'utilisation du sel, en tenant compte des conditions météorologiques, en plus de participer à l'étude nationale sur l'indice hivernal parrainée par l'Association des transports du Canada;
- étudié, en collaboration avec le ministère de l'Environnement, la possibilité d'établir un programme pouvant mesurer l'impact environnemental d'une réduction de 20 % dans l'utilisation du sel de voirie (l'étude recommandait d'envisager un essai de contrôle, au coût estimatif de 150 000 $, mais aucune décision n'a encore été prise à ce sujet).

PRIORISATION DES DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS

Recommandation

Pour assurer la meilleure utilisation possible des fonds en immobilisations disponibles, le processus de priorisation du ministère doit permettre aux projets de préservation et de prévention de faire concurrence à tous les autres projets pour le financement sur la base d'une analyse complète de leurs coûts et avantages.

État actuel

Le Ministère nous a informés que plusieurs mesures avaient été prises pour donner suite à cette recommandation :

- Les cinq bureaux régionaux ont entrepris l'élaboration de plans d'investissement sur 25 ans, qui établissent les coûts du cycle de vie, pour les quelque 52 corridors routiers (y compris 315 sous-corridors) qu'ils administrent. Tous les plans d'investissement devraient être terminés d'ici 2010.
- Le Ministère nous a fourni l'ébauche de demande de propositions pour la mise en place du système Provincial Highways Investment Management Suite (PHIMS), qui remplacerait les systèmes d'information existants. Le système PHIMS intégrera les données sur les chaussées, les ponts et le trafic à l'appui de la planification des corridors et d'autres processus décisionnels. Ce projet doit être attribué d'ici la fin de 2006, puis conçu, élaboré, testé et mis en œuvre d'ici 2009.
- Deux outils analytiques ont été mis au point : le processus d'analyse comparative (Trade-Off Analysis) et l'outil d'analyse économique prioritaire (PEAT). Le Ministère nous a informés que le processus d'analyse comparative, qui devrait être prêt en 2007, lui permettra de prendre des décisions en matière d'investissement dans des besoins concurrentiels comme les travaux de préservation, de remise en état et d'expansion requis dans tous les corridors, tous les programmes et toutes les régions. Le Ministère nous a fourni le guide d'utilisation du PEAT, qui permet aux concepteurs et aux planificateurs d'examiner et de comparer le rapport coûts-avantages de différentes options et selon différents calendriers. L'outil PEAT sera intégré au système PHIMS.

INSPECTION DES PONTS

Recommandation

Pour respecter et appliquer le règlement d'application de la Loi sur l'aménagement des voies publiques et des transports en commun *concernant l'inspection des ponts, le ministère doit :*

- *s'assurer que son Système de gestion des ponts (SGP) contient les renseignements complets et exacts nécessaires à l'inspection de chaque pont – y compris les détails des récents travaux structurels et d'entretien et les aspects clés de chaque structure à inspecter;*
- *s'assurer que le SGP peut automatiquement produire des rapports sur les inspections en retard à signaler à la direction;*
- *prendre des mesures, peut-être de concert avec les intervenants, afin d'obtenir une assurance raisonnable que les administrations locales ont mis en place des systèmes et procédures appropriés, dont des inventaires fiables, pour se conformer au règlement exigeant que les ponts soient inspectés tous les deux ans.*

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait effectué le rapprochement de la base de données du SGP avec ses documents sur papier et ses anciennes bases de données et vérifié l'inventaire des ponts. Il fera de même pour les caniveaux avant l'automne 2006.

Le Ministère nous a remis un rapport d'étape sur la diffusion de la prochaine version du SGP, prévue pour l'automne 2006, qui lui permettrait d'entrer les détails des travaux de construction et d'entretien dans le système et qui le préviendrait des inspections biennales prévues.

En ce qui concerne les ponts municipaux, le Ministère reste d'avis que c'est aux municipalités qu'il appartient de tenir un inventaire exact de leurs ponts et d'assurer l'entretien requis. Il a néanmoins pris les mesures suivantes pour donner suite à la recommandation :

- Le formulaire de demande de financement dans le cadre du programme de l'infrastructure municipale rurale Canada-Ontario souligne maintenant que les ponts doivent être inspectés tous les deux ans, comme l'exige le règlement.
- Un protocole d'entente avec l'Ontario Good Roads Association (OGRA), qui représente les 445 municipalités de l'Ontario, a été signé en juin 2005 pour l'établissement d'un inventaire exact des routes et ponts municipaux. Le Ministère nous a fourni une copie du protocole d'entente, selon lequel le Ministère devra verser 50 000 $ à l'OGRA sur présentation de certains produits livrables. Le Ministère a ajouté qu'il avait mis le SGP à la disposition des municipalités, et ce, sans qu'elles aient à payer quoi que ce soit.

Le Ministère a également noté que le Budget de l'Ontario 2006 prévoyait le versement de 400 millions de dollars aux municipalités pour la réparation des ponts et chaussées.

MESURE ET DÉCLARATION DU RENDEMENT

Recommandation

Pour mieux appuyer la prise de décisions et renforcer la reddition de comptes au public, le ministère doit :

- *mettre en œuvre des mesures du rendement relatives à l'état des biens gérés et à la rentabilité de l'utilisation des ressources dans la gestion du réseau routier provincial et présenter des rapports annuels sur les résultats obtenus;*
- *s'assurer que les projets d'expansion contiennent des renseignements sur les coûts d'entretien des nouvelles routes.*

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait adopté une stratégie de mesure du rendement qui engloberait la préservation des chaussées et structures, la sécurité, la mobilité et l'accessibilité et qu'il avait pris les mesures suivantes :

- Le Ministère a mis en œuvre trois mesures du rendement relatives à l'état du réseau routier : le temps moyen pris pour remettre la chaussée à nu (mise en œuvre en 1997-1998); le pourcentage de chaussée routière en bon état (mise en œuvre en 2005-2006); et le pourcentage de ponts en bon état (mise en œuvre en 2004-2005). Des études sont en cours pour élaborer des mesures de rendement relatives à la sécurité et à la mobilité (temps de déplacement et fiabilité du temps de déplacement), que le Ministère s'attend à terminer en 2008.
- Des mesures de rentabilité étaient à l'étude. Entre-temps, le pourcentage des dépenses d'immobilisations routières consacrées à la construction proprement dite, la valeur des actifs routiers et le rapport entre la valeur actuelle et la valeur de remplacement des actifs faisaient l'objet d'un suivi.
- Le Ministère a donné suite au deuxième point de la recommandation en peaufinant les plans d'investissement des corridors, qui précisent les coûts du cycle de vie, y compris l'entretien continu des routes. Les coûts du cycle de vie ont été pris en considération à l'étape de la conception des projets d'expansion et intégrés aux projets d'expansion proposés dans le plan d'infrastructure annuel du Ministère.

VÉRIFICATION INTERNE DE LA CONSTRUCTION ROUTIÈRE

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous faisions remarquer que les Services de vérification interne du Ministère avaient formulé un certain nombre de recommandations importantes concernant les pratiques de construction routière du Ministère. Nous faisions état de notre intention d'assurer le suivi des progrès réalisés par le Ministère dans la mise en œuvre de ces recommandations dans notre vérification de 2006.

Qualité du travail des consultants en conception

La Direction des services de vérification interne a recommandé au Ministère de revoir ses processus de gestion régissant la conception des projets et l'estimation des coûts afin de réduire la nécessité d'apporter des changements et des ajouts.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait pris certaines mesures pour améliorer les processus de gestion régissant l'établissement de la portée, du calendrier et des coûts des projets :

- Un système de gestion technique à mettre en œuvre en 2006 est censé permettre au Ministère de prévoir suffisamment de temps pour les travaux d'élaboration et de conception des projets et de s'assurer que toutes les étapes sont franchies.
- Le Ministère est censé améliorer l'estimation des coûts en perfectionnant le système d'établissement des coûts des routes, qui doit être finalisé en 2006 et faire l'objet d'un nouveau cours de formation améliorée.
- Le Ministère a mis en œuvre un système de suivi des ordres de modification afin de cerner les tendances ou les problèmes récurrents à régler à l'étape de la conception.
- Le Ministère continuait de travailler, en collaboration avec les Consulting Engineers of Ontario, à un processus d'examen du contrôle de la qualité pour la conception des projets.

Qualité du travail des administrateurs de contrats

La Direction des services de vérification interne a recommandé au Ministère de demander les documents et listes de contrôle appropriés aux administrateurs de contrats pour s'assurer d'obtenir un bon rapport qualité-prix.

État actuel

Le Ministère nous a avisés que des révisions avaient été apportées au guide des administrateurs de contrats en 2005 pour clarifier les exigences en matière de documentation et de saisie des données.

Vérification de la qualité des nouvelles chaussées

La Direction des services de vérification interne a recommandé au Ministère de faire un examen approfondi de l'efficacité des procédures d'essai des laboratoires et de l'exactitude des résultats.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné l'efficacité des procédures d'essai en laboratoire et l'exactitude des résultats des essais à l'automne 2005 et qu'il avait formé des groupes de travail pour examiner chacune des recommandations. Les groupes de travail étaient censés faire rapport à l'été 2006.

Garanties de construction

La Direction des services de vérification interne a recommandé au ministère de renforcer le libellé des dispositions en matière de garantie de ses contrats de construction, de mettre en œuvre des procédures afin d'uniformiser l'administration des garanties à l'échelle de la province et de tester l'utilisation des garanties prolongées.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait diffusé des lignes directrices à l'intention du personnel chargé d'administrer les garanties et qu'il avait examiné le libellé des dispositions en matière de garantie de ses contrats. Il a ajouté qu'il était en train de tester l'utilisation de garanties de sept ans dans deux contrats de construction de 2006.

Chapitre 5

Comptes publics de la province

Introduction

Les comptes publics pour l'exercice se terminant chaque année le 31 mars sont préparés sous la direction du ministre des Finances conformément à la *Loi sur le ministère du Trésor et de l'Économie* (la *Loi*). Ils comprennent le rapport annuel de la province, y compris ses états financiers consolidés, ainsi que trois volumes complémentaires.

Les états financiers consolidés de la province relèvent de la compétence du gouvernement de l'Ontario. Celui-ci doit s'assurer de la fidélité des renseignements qui sont présentés dans les états financiers, notamment les nombreux montants fondés sur des estimations et le jugement. Le gouvernement doit également veiller au maintien des mécanismes de contrôle et des procédures à l'appui pour donner l'assurance que les transactions sont autorisées, que les biens sont protégés et que l'on tient les registres nécessaires.

Le Bureau du vérificateur général vérifie les états financiers consolidés de la province. Cette vérification vise à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers du gouvernement sont exempts d'inexactitudes importantes, c'est-à-dire exempts d'erreurs ou omissions importantes. Les états financiers, ainsi que le rapport du vérificateur à leur sujet, sont inclus dans le rapport annuel de la province.

Le rapport annuel de la province contient, outre les états financiers consolidés de la province, une section d'exposé et d'analyse présentant des renseignements additionnels concernant la situation financière et les résultats financiers de la province. La communication de ces renseignements renforce la responsabilité financière du gouvernement à l'endroit de l'Assemblée législative et du public.

Les trois volumes complémentaires des comptes publics comprennent ce qui suit :

- Le volume 1 contient les états des ministères ainsi que des annexes détaillant les revenus et charges de la province, ses dettes et d'autres éléments de passif, ses prêts et investissements, de même que d'autres renseignements financiers.
- Le volume 2 contient les états financiers vérifiés des principaux conseils, commissions et sociétés de la Couronne du gouvernement provincial dont les activités sont incluses dans les états financiers consolidés du gouvernement, ainsi que divers autres états financiers.
- Le volume 3 contient le détail des sommes versées par les ministères aux fournisseurs et aux bénéficiaires de paiements de transfert.

Le Bureau du vérificateur général examine l'information contenue dans le rapport annuel et dans les volumes 1 et 2 des comptes publics pour

s'assurer qu'elle concorde avec celle figurant dans les états financiers consolidés.

La *Loi* exige que le gouvernement, sauf dans des cas extraordinaires, dépose son rapport annuel auprès du lieutenant-gouverneur en conseil au plus tard 180 jours après la fin de l'exercice. Les trois volumes complémentaires doivent être soumis au lieutenant-gouverneur en conseil avant le 240e jour suivant la fin de l'exercice. À la réception de ces documents, le lieutenant-gouverneur en conseil les dépose à l'Assemblée ou, si l'Assemblée ne siège pas, les rend publics et ensuite, lorsque l'Assemblée reprend les séances, les y dépose au plus tard le 10e jour de la session.

Dans son budget de 2006, le gouvernement a annoncé son intention d'améliorer la rapidité de publication de l'information financière de la province. Pour ce faire, il s'est doté notamment d'un plan visant à avancer la date du dépôt du rapport annuel et des états financiers consolidés de 2005-2006.

Le Rapport annuel 2005-2006 du gouvernement, qui comprend les états financiers consolidés, a été déposé en même temps que les trois volumes complémentaires des comptes publics, le 24 août 2006. Ce dépôt s'est fait environ un mois plus tôt comparativement à toute autre année dans la dernière décennie, ce qui représente une amélioration importante – surtout si l'on tient compte du fait que cela a été réalisé lors de l'exercice même pour lequel les hôpitaux, les conseils scolaires et les collèges ont été inclus pour la première fois dans les états de la province. Cependant, comme il est expliqué plus loin dans le présent chapitre, nous croyons qu'il est possible d'améliorer encore davantage la rapidité en apportant certains changements au processus de consolidation.

États financiers consolidés 2005-2006 de la province

En vertu de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général doit rendre compte tous les ans des résultats de son examen des états financiers consolidés de la province. C'est avec plaisir que je déclare que mon rapport à l'Assemblée législative sur les états financiers consolidés pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 ne comporte aucune réserve; mon avis à cet égard se lit comme suit :

> À l'Assemblée législative de la province de l'Ontario,
>
> J'ai vérifié l'état consolidé de la situation financière de l'Ontario au 31 mars 2006 ainsi que les états consolidés des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe au gouvernement de l'Ontario. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.
>
> Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par le gouvernement,

ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers consolidés donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la province au 31 mars 2006, ainsi que les résultats de ses activités, la variation de sa dette nette et ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

[signé]

Toronto (Ontario)
2 août 2006

Jim McCarter, CA
Vérificateur général

Périmètre comptable du gouvernement

INCLUSION DES HÔPITAUX, DES CONSEILS SCOLAIRES ET DES COLLÈGES

Les états financiers consolidés de la province englobent bien d'autres choses que les seuls ministères gouvernementaux. En fait, ils incluent également beaucoup d'autres sociétés de la Couronne, entreprises et organismes. Le « périmètre comptable du gouvernement » renvoie, collectivement, à tous les organismes dont les activités sont incluses dans les états financiers du gouvernement. Cette inclusion signifie essentiellement que les résultats d'exploitation ainsi que les éléments d'actif et de passif d'un organisme sont consolidés avec ceux du gouvernement ou intégrés d'une autre façon à ses états financiers, de manière à figurer tant dans le déficit ou l'excédent annuel du gouvernement que dans son déficit ou son excédent accumulé.

Les états financiers consolidés du gouvernement sont préparés selon les normes comptables recommandées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA). En août 2003, le CCSP a révisé sa norme relative au périmètre comptable pour les exercices ouverts à compter du 1er avril 2005. Selon la nouvelle norme, la décision d'inclure ou non un organisme dans le périmètre comptable du gouvernement se fonde d'abord et avant tout sur le degré de contrôle que le gouvernement exerce sur les activités de cet organisme. Essentiellement, si une entité est sous le contrôle du gouvernement, il faut l'inclure dans son périmètre comptable.

Comme nous l'avons précisé l'an dernier, le gouvernement a analysé l'impact de la nouvelle norme et, dans le budget de l'Ontario de 2004, il annonçait son intention d'inclure dans son périmètre comptable, pour l'exercice 2005-2006, les 155 hôpitaux, 105 conseils et administrations scolaires et 24 collèges communautaires de la province, qu'on désigne collectivement sous le nom d'organismes du secteur parapublic.

RÉSULTATS DE LA CONSOLIDATION EN 2005-2006

Par conséquent, dans ses états financiers consolidés de 2005-2006, le gouvernement a inclus pour la première fois les organismes du secteur parapublic. Ce changement a donné lieu à un accroissement de 449 millions de dollars de l'excédent de la province en 2005-2006 et, étant donné l'inclusion pour la première fois des actifs nets de ces organismes, à une diminution de 16,7 milliards de dollars du déficit accumulé de la province. Sans la prise en compte de ces organismes du secteur parapublic, la province aurait déclaré un deficit de 151 millions de dollars au lieu d'un excédent de 298 millions, et son déficit accumulé de 109,2 milliards de dollars

Figure 1 : Incidence de la consolidation des organismes du secteur parapublic sur le déficit annuel et le déficit accumulé

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Incidence sur le déficit annuel de 2005-2006	(en millions de dollars)	Incidence sur le déficit accumulé de 2005-2006	(en millions de dollars)
Déficit annuel de la province	298	Déficit accumulé de la province	(109 155)
Incidence de la consolidation des organismes du secteur parapublic :		Incidence de la consolidation des organismes du secteur parapublic :	
Conseils et administrations scolaires	88	Conseils et administrations scolaires	(7 340)
Collèges	(78)	Collèges	(1 647)
Hôpitaux	(459)	Hôpitaux	(7 752)
Total	**(449)**	**Total**	**(16 739)**
Excédent annuel de la province, excluant l'incidence de la consolidation des organismes du secteur parapublic.	(151)	Déficit accumulé de la province, excluant l'incidence de la consolidation des organismes du secteur parapublic.	(125 894)

se serait plutôt chiffré à 125,9 milliards de dollars, comme l'indique la Figure 1.

L'intégration des organismes du secteur parapublic dans les états financiers consolidés de 2005-2006 de la province représente une réalisation importante étant donné l'ampleur de la tâche. Sous la direction du ministère des Finances, la consolidation des 284 organismes a nécessité la coopération des responsables des finances dans les hôpitaux, les conseils scolaires et les collèges, ainsi que celle du personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, du ministère de l'Éducation et du ministère de la Formation et des Collèges et Universités.

Naturellement, comme on procédait à l'intégration des organismes du secteur parapublic dans les états financiers consolidés de la province pour la première fois, la tâche comportait son lot de difficultés. Durant notre vérification, nous avons relevé plusieurs problèmes relatifs à la consolidation qu'il faudra régler ces prochaines années, de manière à ce que le gouvernement soit en mesure de poursuivre ses progrès en ce qui concerne son objectif déclaré d'améliorer la rapidité de la communication de l'information financière de la province.

EXIGENCES CONCERNANT L'INFORMATION DE CONSOLIDATION

Une grande partie du travail de consolidation est accomplie par les ministères responsables des nouveaux secteurs qu'on s'attache à consolider, soit le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, sous la direction du ministère des Finances, à qui incombe la responsabilité globale de la production des états financiers consolidés.

Nous avons relevé un certain nombre de cas dans lesquels les instructions du ministère des Finances relatives à la consolidation n'avaient pas été bien comprises ou entièrement exécutées par les ministères sectoriels, ce qui s'est soldé, au début, par l'obtention d'une information incomplète en matière de consolidation. Par conséquent, les ministères sectoriels ont dû demander aux organismes faisant l'objet d'une consolidation qu'ils leur transmettent des renseignements financiers additionnels, ce qui a donné lieu à des retards.

Le ministère des Finances devra continuer de collaborer avec les ministères sectoriels au cours de la prochaine année afin de s'assurer qu'ils comprennent parfaitement le processus de consolidation.

de préciser l'information qu'ils doivent recueillir auprès des entités consolidées et d'améliorer le rapprochement des comptes et l'analyse des données. Il importera également que les ministères sectoriels poursuivent leur collaboration avec les divers organismes du secteur parapublic pour veiller à ce que l'information fournie par chacun des organismes soit exacte, complète et conforme à ses propres états financiers vérifiés.

CALENDRIER DE CONSOLIDATION

S'il compte avancer la date du dépôt des comptes publics à l'avenir, nous somme d'avis que le gouvernement devra revoir les calendriers existants concernant la soumission de l'information de consolidation des organismes du secteur parapublic. Il lui faudra notamment tenir compte de ce qui suit :

- Les ministères sectoriels ont besoin de suffisamment de temps pour procéder à un examen approfondi de l'information de consolidation soumise. Nous avons observé, dans certains cas, qu'ils n'étaient pas en mesure d'effectuer efficacement cet examen à l'intérieur des délais alloués.
- Dans d'autres cas, les ministères sectoriels n'ont pu fournir l'information en temps opportun relativement à des enjeux ou des questions que nous avions soulevés, car bon nombre de ces enjeux ou questions nécessitaient du temps pour que les ministères fassent le suivi auprès de leurs organismes du secteur parapublic respectifs.

UTILISATION DE PROCÉDURES PARTICULIÈRES EN MATIÈRE D'EXAMEN

La date de fin d'exercice des conseils scolaires, soit le 31 août, ne coïncide pas avec celle de la province, qui est le 31 mars. En outre, conformément à leurs pratiques comptables actuelles, les conseils scolaires n'inscrivent pas les immobilisations dans leurs états financiers. Les conseils scolaires ont néanmoins été tenus de soumettre leur information financière en fonction des dates de début et de fin d'exercice de la province et de fournir des renseignements sur leurs dépenses en immobilisations. Les vérificateurs de chaque conseil scolaire ont suivi des procédures particulières pour procéder à l'examen de ces renseignements additionnels, et nous avons utilisé ces mêmes procédures pour accomplir notre travail relatif à la consolidation. Nous encourageons le recours continu à ces procédures additionnelles en matière d'examen, au moins jusqu'à ce que les conseils scolaires incluent leurs immobilisations dans leurs états financiers vérifiés.

PROCHAINES ÉTAPES

Aux termes de la nouvelle norme relative au périmètre comptable, le CCSP permet aux gouvernements d'inclure les organismes du secteur parapublic dans les états financiers consolidés selon une méthode modifiée de comptabilisation à la valeur de consolidation jusqu'en 2008-2009. Selon cette méthode, les actifs nets des organismes du secteur parapublic sont inclus sous un seul poste – « Actifs nets des organismes du secteur parapublic » – dans l'État consolidé de la situation financière de la province, et leur excédent ou déficit annuel est inclus en fonction des secteurs dans la catégorie des charges dans l'État consolidé des résultats de la province.

Pour les exercices ouverts à compter du 1er avril 2008, le CCSP exigera que les organismes du secteur parapublic soient entièrement consolidés. En vertu de la consolidation complète, le gouvernement devra s'assurer, aux fins de consolidation, que les états financiers des organismes du secteur parapublic sont préparés selon les mêmes conventions comptables que la province et que tous les revenus et toutes les charges des organismes, ainsi que tous leurs éléments d'actif et de passif, sont combinés au poste correspondant des états

financiers consolidés de la province. Cette intégration proportionnelle aura comme principale conséquence, notamment, de faire en sorte que les immobilisations corporelles de 27,5 milliards de dollars du secteur parapublic et la dette nette de 11,8 milliards seront prises en compte et déclarées comme faisant partie des immobilisations et de la dette nette de la province, respectivement.

Le ministère des Finances a indiqué qu'il n'était pas convaincu que cette consolidation proportionnelle du secteur parapublic assurerait une transparence et une reddition de comptes améliorées. Nous croyons comprendre que le ministère est d'avis que l'approche utilisée à l'heure actuelle, soit la consolidation « sur une seule ligne », répond au besoin de la province de prendre en compte à la fois les répercussions financières globales du secteur parapublic sur les états financiers de la province et le plus grand degré d'autonomie qu'ont les organismes de ce secteur par rapport aux organismes provinciaux qui sont entièrement consolidés à l'heure actuelle. Le ministère a fait part de son intention d'approfondir cette question tant auprès du CCSP qu'auprès du Bureau du vérificateur général.

Nous croyons néanmoins qu'il serait prudent de la part du ministère de commencer à examiner quelle information s'avère nécessaire pour permettre la consolidation proportionnelle, d'assurer la conformité à l'égard des conventions comptables de la province et de régler un certain nombre de questions ayant trait à la présentation et à la communication des renseignements.

En outre, nous recommandons que le gouvernement réévalue la situation pour voir s'il y a eu des changements indiquant que d'autres entités appartenant au secteur parapublic pourraient maintenant être en mesure de satisfaire aux critères de contrôle en vue d'une intégration aux états financiers de la province.

Dette restante du secteur de l'électricité

Dans de précédents rapports annuels, nous avons discuté du secteur de l'électricité et des efforts consentis par le gouvernement pour éliminer sa dette restante. La dette restante résulte de la restructuration du secteur de l'électricité entreprise à compter du 1er avril 1999, quand Ontario Hydro a été divisée en plusieurs sociétés, chacune étant une filiale en propriété exclusive de la province. On compte au nombre de celles-ci la Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario (SFIEO), qui est responsable de la gestion et du paiement de la dette ainsi que de certains autres éléments de passif de l'ancienne Ontario Hydro. On a désigné par l'expression « dette restante » la portion de cette dette et des autres éléments de passif qui dépassait la valeur marchande des actifs de la SFIEO. L'expression « dette restante » renvoie essentiellement au montant de la dette et des autres éléments de passif qu'Ontario Hydro n'était pas en mesure de rembourser dans un marché concurrentiel.

Le gouvernement a mis en place un plan à long terme visant à régler la dette uniquement à partir des flux de revenus provenant du secteur de l'électricité, et notamment d'Ontario Power Generation et de Hydro One. Ce plan est mis à jour tous les ans en fonction des nouveaux renseignements et des nouvelles hypothèses. Le gouvernement estime que les obligations de la SFIEO auront probablement été réglées dans la période comprise entre 2012 et 2020. Durant l'exercice 2005-2006, le montant de la dette restante a été réduit de façon considérable pour la première fois depuis la création de la SFIEO, comme le montre la Figure 2.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette réduction. En premier lieu, un prix courant de l'électricité plus élevé a contribué à hausser les revenus provenant du secteur de l'électricité. Le prix moyen

Figure 2 : Dette restante du secteur de l'électricité, 1999-2005-2006

Source des données : Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario

Exercice prenant fin	(en milliards de dollars)
le 1er avril 1999	19,4
1999-2000	20,0
2000-2001	20,0
2001-2002	20,1
2002-2003	20,2
2003-2004	20,6
2004-2005	20,4
2005-2006	19,3

du marché de gros de l'électricité est passé de 5,17 cents/kWh en 2004-2005 à 7,06 cents/kWh en 2005-2006. Cela a permis à Ontario Power Generation d'accroître ses bénéfices en 2005-2006, lesquels ont été versés à la SFIEO, sous forme de paiement tenant lieu d'impôts (PTLI), aux fins de remboursement de la dette restante. Les revenus de la SFIEO provenant du PTLI en 2006 se sont chiffrés à 949 millions de dollars, soit 438 millions de dollars de plus que l'année précédente.

En second lieu, depuis le 1er janvier 2005, la SFIEO a commencé à recevoir les prix contractuels réels de l'électricité vendue aux termes de contrats d'achat d'électricité à long terme conclus par l'ancienne Ontario Hydro. À l'origine, un passif de 4 milliards de dollars avait été inscrit pour tenir compte de l'obligation qu'avait la SFIEO, en vertu de ces contrats, d'acheter l'électricité à des prix qui dépasseraient ceux du marché selon les prévisions. Le gouvernement a déterminé que la décision comptable la plus prudente consistait à éliminer ce passif avec le temps. Pour l'exercice 2005-2006, l'amortissement de ce passif, combiné à la vente de l'électricité au coût contractuel, s'est soldé par des revenus dépassant de presque 366 millions de dollars ceux de l'année précédente.

Aux fins de comparaison, il faut noter qu'à partir du 1er janvier 2005, la responsabilité de gérer le programme provincial concernant la vente d'électricité à prix fixe à des consommateurs désignés à consommation modeste a été transférée de la SFIEO à un organisme nouvellement créé, l'Office de l'électricité de l'Ontario (OEO). En s'acquittant de cette responsabilité, l'OEO a engagé des coûts de 377 millions de dollars, étant donné que le prix courant de l'électricité a été plus élevé que le prix fixe.

Financement pluriannuel

Dans des rapports annuels antérieurs, nous avions fait état de nos préoccupations concernant la comptabilisation du financement pluriannuel et la responsabilité du gouvernement à cet égard. Notre avis sur cette question est que les résultats annuels du gouvernement doivent tenir compte des revenus et des dépenses qui se rapportent à l'exercice décrit. Lorsque cette pratique n'est pas observée, les distorsions peuvent s'avérer importantes et les utilisateurs des états financiers peuvent être dans l'impossibilité d'évaluer adéquatement les résultats financiers du gouvernement pour l'exercice en question par rapport à son budget, d'évaluer ses revenus par rapport aux montants affectés aux programmes gouvernementaux, ou encore de comparer pleinement ces données à celles des exercices passés ou aux prévisions, ou à celles d'autres administrations.

Nos préoccupations demeurent relativement au présent exercice, particulièrement en ce qui concerne le relâchement des contrôles habituels – peu de temps avant la fin de l'exercice – quant aux transferts non prévus que le gouvernement verse à ses partenaires de prestation. Nous notons toutefois que cette question n'a aucune incidence sur notre opinion concernant les états financiers du gouvernement, étant donné que les transferts de fin d'exercice en question et les états financiers consolidés s'avèrent conformes aux principes comptables généralement reconnus. Plus particulièrement,

selon les normes comptables actuelles de l'ICCA, les transferts gouvernementaux inconditionnels, même s'ils fournissent un financement qui sera utilisé pour offrir des services au public au cours d'exercices ultérieurs, peuvent être consignés en tant que charges pour l'exercice en cours par le gouvernement qui les effectue.

À titre d'information, le gouvernement verse habituellement des paiements de transfert à ses partenaires de prestation au fur et à mesure des besoins, et non pas en prévision de leurs exigences en fait de dépenses. Par exemple, les transferts au titre du fonctionnement sont généralement échelonnés sur l'exercice, car ces fonds sont requis pour financer les activités, tandis que les fonds pour dépenses en capital sont normalement fournis en régime de recouvrement des coûts, au fur et à mesure que le bénéficiaire des paiements franchit les étapes d'un projet d'immobilisations approuvé au préalable. Cependant, le 31 mars 2006 ou juste avant, le gouvernement a conclu un certain nombre d'ententes portant sur des paiements de transfert et a porté aux dépenses les montants en question, réduisant ainsi l'excédent pour l'exercice de près de 1,6 milliard de dollars par rapport à ce qu'il aurait été autrement. Aucun de ces transferts n'avait été prévu à l'origine, c'est-à-dire inclus dans le budget du gouvernement pour l'exercice 2005-2006 et, dans bien des cas, les dispositions habituelles en matière de reddition de comptes et de contrôle ont été réduites ou éliminées de manière à ce que les transferts soient admissibles à la passation en charges immédiate, avant le 31 mars 2006, date de clôture de l'exercice.

Voici les détails des principales transactions de financement pluriannuel, qui ont toutes été inscrites à titre de dépenses pour l'exercice 2005-2006 :

- La somme de 670 millions de dollars a été avancée au Fonds Transports-Action Ontario le 27 mars 2006. Ce financement devait être versé le moment venu à la Ville de Toronto et à la région de York pour la construction d'un nouveau métro. Cependant, au terme de notre vérification en août 2006, le Fonds détenait toujours le financement, et aucun des projets de construction pluriannuels n'était en cours.
- La somme de 400 millions de dollars a été versée, juste avant la fin de l'exercice, à des municipalités hors de la région du Grand Toronto aux fins d'investissements futurs dans les routes et les ponts municipaux.
- La somme de 200 millions de dollars a été versée, juste avant la fin de l'exercice, à la Ville de Toronto en vue de soutenir le fonctionnement du métro, et un financement total de 168 millions de dollars a également été fourni à Brampton, à Mississauga, à la région de York et à Scarborough pour des améliorations futures à leur système de transport en commun.
- La somme de 114 millions de dollars a été versée, avant la fin de l'exercice, à 48 municipalités pour de nouveaux autobus et la remise en état des autobus, en attendant l'établissement d'un nouveau programme de remplacement des autobus municipaux.
- Des paiements de transfert de fin d'année moins importants, qui ne s'accompagnaient d'aucune condition particulière, ont également été versés à certains organismes dont les comptes et, par conséquent, les résultats, n'étaient pas non plus consolidés dans les états financiers du gouvernement. Par exemple, le 31 mars ou aux environs de cette date, la Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario a reçu une somme de 20 millions de dollars, soit presque le triple de son financement annuel habituel, que son conseil d'administration a décidé d'affecter à des priorités stratégiques au cours des trois prochaines années.

Pour tous les transferts susmentionnés, les ententes ne s'accompagnaient d'aucune condition particulière concernant l'utilisation des fonds. Aucun des transferts n'a donné lieu à des investissements

en immobilisations ou dans les infrastructures ou à la prestation de services au public durant l'exercice 2005-2006. En lieu et place, les fonds seront dépensés au cours d'exercices ultérieurs. Cependant, dans les états financiers de la province, ces avances pluriannuelles ont été déclarées en tant que dépenses engagées en 2005-2006. Par conséquent, les lecteurs des états financiers pourraient fort bien tenir pour acquis que le gouvernement a dépensé 1,6 milliard de dollars durant l'exercice pour fournir des services au public, alors que, dans les faits, ce ne fut pas le cas. Parallèlement, comme nous l'avons mentionné plus haut, il y a eu un relâchement des contrôles habituels de comptabilisation pour faire en sorte que ces transferts de fin d'exercice soient admissibles en tant que dépenses selon les normes comptables de l'ICCA.

L'ICCA a reconnu le besoin de revoir sa norme comptable actuelle en matière de transfert et il a mis sur pied un groupe de travail chargé d'étudier cette question. Le groupe a entendu les préoccupations que nous avons exprimées et son travail touche à sa fin. Nous avons bon espoir qu'une fois approuvée par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public de l'ICCA, la nouvelle norme dans ce domaine fournira de précieuses indications sur la comptabilisation de ces transferts aux auteurs des états financiers et aux vérificateurs (cette question est abordée plus en détail ci-après, dans la section Transferts gouvernementaux).

Comptabilisation des immobilisations

IMMOBILISATIONS DU GOUVERNEMENT

En janvier 2003, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) a révisé une norme datant de 1997, qui établissait des règles pour la constatation, l'évaluation, l'amortissement et la présentation des immobilisations dans les états financiers du gouvernement. Récemment encore, la plupart des gouvernements, y compris celui de l'Ontario, comptabilisaient le coût total des immobilisations en tant que dépenses engagées lors de l'exercice durant lequel avait eu lieu l'acquisition ou la construction de ces immobilisations. La nouvelle norme recommande plutôt de comptabiliser le coût des immobilisations à titre d'actif dans les états financiers du gouvernement et de l'amortir sur la durée de vie utile estimative des biens, à l'instar de ce qui se fait dans le secteur privé.

Le gouvernement a entrepris d'adopter progressivement ces recommandations du CCSP à compter de l'exercice 2002-2003 en procédant à l'évaluation et à la capitalisation des terrains, des bâtiments et de l'infrastructure de transport de la province. En 2003, le gouvernement a ainsi constaté pour la première fois un investissement net de plus de 13 milliards de dollars dans les immobilisations, ce qui représente au moins 90 % des immobilisations corporelles totales du gouvernement, selon les estimations.

Aucun échéancier précis n'a été fixé, mais le gouvernement a laissé entendre qu'il avait l'intention d'adopter cette norme du CCSP au cours des prochaines années pour le reste des immobilisations corporelles de l'Ontario, telles que les systèmes informatiques, les véhicules, le matériel et d'autres immobilisations de moindre valeur. Nous invitons le gouvernement à terminer son projet de capitalisation le plus tôt possible et à inclure ces éléments d'actif et l'amortissement connexe dans ses états financiers.

IMMOBILISATIONS DES CONSEILS SCOLAIRES

Le gouvernement de l'Ontario a inclus les résultats financiers des conseils scolaires, des collèges et des hôpitaux pour la première fois dans ses états financiers consolidés de 2005-2006. La province capitalise ses terrains, ses bâtiments et son infrastructure

de transport, comme on l'a mentionné plus haut, mais les conseils et administrations scolaires de l'Ontario procèdent autrement. En lieu et place, ils inscrivent immédiatement les dépenses en immobilisations dans leur état consolidé des activités financières. Par conséquent, pour faire en sorte que les conventions comptables en matière de consolidation continuent d'être conformes à celles de la province, le gouvernement a achevé cette année un projet visant à établir le coût historique des immobilisations corporelles qui sont la propriété des conseils et des administrations scolaires en Ontario. Ce projet avait pour objet d'établir le coût historique et la valeur comptable nette à l'ouverture des bâtiments et des sites scolaires et administratifs que possèdent les divers conseils et administrations scolaires de la province. Les immobilisations corporelles restantes des conseils et des administrations devaient être incluses lors d'exercices subséquents.

On a eu recours à trois méthodes principales pour établir la valeur des bâtiments et des sites que possèdent les conseils et les administrations scolaires :

- les coûts historiques réels fournis par les conseils et les administrations scolaires;
- les coûts historiques estimés au moyen des données de référence de 1997 (ces données ont été utilisées précédemment par le ministère de l'Éducation pendant un certain nombre d'années en tant que données de base pour le financement des projets de construction de nouvelles écoles des conseils scolaires);
- les coûts historiques estimés par des évaluateurs agréés contractuels engagés par la Société immobilière de l'Ontario.

Le ministère de l'Éducation a ciblé plus de 10 500 bâtiments et sites devant être évalués au moyen des méthodes susmentionnées. Une fois les valeurs établies, celles-ci ont été saisies dans le Calculateur de la valeur comptable (CVC), un logiciel mis au point par le gouvernement fédéral et que la province a utilisé pour son exercice initial de capitalisation en 2003. Le CVC a alors estimé l'amortissement, l'amélioration et la valeur comptable nette pour chacun des biens en date du 1er avril 2005.

Nous avons examiné le Projet des immobilisations (PI) du ministère au fur et à mesure de son évolution, suggéré des améliorations à apporter au processus, tenu des discussions avec le personnel de la Société immobilière de l'Ontario (SIO) et des évaluateurs de l'équipe du PI, et travaillé sur un échantillon de bâtiments et de sites pour nous assurer que les valeurs obtenues étaient raisonnables. En outre, les conseils scolaires nous ont fourni de l'information sur un échantillon de bâtiments et de sites venant étayer les coûts historiques.

Dès qu'on a recours à des estimations pour déterminer les montants des états financiers, il faut s'attendre à ce que d'autres approches estimatives puissent donner des résultats différents. Toutefois, en nous fondant sur notre travail de vérification concernant le processus d'évaluation utilisé par le gouvernement, nous en sommes venus à la conclusion que les valeurs obtenues étaient raisonnables. Pour les prochains exercices, l'exactitude de l'information sur les immobilisations des conseils scolaires s'améliorera de façon constante à mesure que toutes les immobilisations seront consignées, que les valeurs comptables à l'ouverture seront amorties et que les actifs seront progressivement remplacés.

Nouvelles normes comptables et projets

Les normes comptables précisent la manière dont les opérations et les autres événements sont constatés, mesurés, présentés et communiqués dans les états financiers du gouvernement. De telles normes visent à répondre aux besoins des personnes qui utilisent les états financiers en fournissant, de façon

cohérente, les renseignements requis aux fins de reddition de comptes et de prise de décisions.

Le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'ICCA est un organisme indépendant ayant le pouvoir d'établir des normes comptables pour le secteur public canadien. Il s'emploie également à servir l'intérêt public en donnant des conseils concernant l'information financière et les autres renseignements en matière de rendement déclarés par le secteur public. Le gouvernement de l'Ontario prépare ses états financiers consolidés conformément aux normes du CCSP.

Les plus importantes questions qu'a dû traiter le CCSP au cours de la dernière année et qui auront ou pourront avoir une incidence sur les états financiers et les pratiques d'établissement de rapports de la province au cours des prochains exercices sont brièvement exposées ci-après.

INSTRUMENTS FINANCIERS

Les instruments financiers ou les instruments dérivés servent habituellement à gérer les risques financiers, au moyen de contrats de change à terme, de trocs financiers, de contrats à terme, d'options et d'autres instruments. Pour l'heure, les conseils qu'offre le CCSP quant à la comptabilisation des instruments financiers dérivés ne s'appliquent qu'à la couverture des effets en monnaies étrangères, tels que la dette payable dans une devise étrangère. Cependant, les gouvernements, y compris celui de l'Ontario, utilisent de plus en plus les instruments financiers dérivés pour gérer d'autres risques financiers, comme le risque de taux d'intérêt. Par exemple, la province peut profiter des meilleures conditions à l'émission de titres d'emprunt si elle accepte de payer les intérêts à un taux variable. Au moyen d'instruments financiers, la dette à taux variable peut être convertie en dette à taux d'intérêt fixe pour limiter l'exposition de la province au risque de fluctuations futures du taux d'intérêt.

En janvier 2005, le Conseil des normes comptables de l'ICCA a approuvé l'ajout de trois nouvelles sections portant sur cette question dans son manuel : Instruments financiers, Résultat étendu et Couvertures. Bien qu'il s'agisse de normes visant le secteur privé – et les gouvernements ne sont pas tenus d'appliquer les dispositions en matière de constatation et de mesure qui y sont établies –, ces éléments nouveaux mettent en relief le besoin de régler ces questions dans le contexte du secteur public. Par conséquent, le CCSP a récemment mis sur pied un groupe de travail chargé d'examiner la comptabilisation des instruments financiers par les gouvernements et l'applicabilité de la comptabilité de couverture aux gouvernements. Le CCSP prévoit approuver un énoncé de principes concernant les instruments financiers plus tard cette année, qui sera suivi d'un exposé-sondage en 2007. Il compte publier en 2008 une nouvelle section de son manuel qui portera sur les instruments financiers.

En mars 2006, le CCSP a rendu public un énoncé de principes connexe sur la constatation et la mesure des instruments financiers dérivés devant établir des définitions et des principes clés dans le domaine de la comptabilité de couverture. L'une des principales questions que traite le CCSP est le juste équilibre qu'il faut établir pour s'assurer que toute nouvelle norme en matière de couverture est conforme au cadre conceptuel du CCSP, qui établit les définitions générales concernant les éléments d'actif et de passif, tout en reconnaissant les caractéristiques propres aux gouvernements et en en tenant compte. Certaines administrations qui ont établi des normes comptables dans ce domaine en se fondant sur le cadre conceptuel – comme le gouvernement des États-Unis – exigent que les instruments financiers dérivés soient réévalués tous les ans à la juste valeur en fin d'exercice. Cette réévaluation annuelle accroît considérablement la volatilité potentielle des résultats annuels déclarés pour les gouvernements qui, comme celui de l'Ontario, comptent une quantité appréciable de titres dérivés. Toutefois, comme les gouvernements ont habituellement recours aux instruments financiers dérivés dans le but d'atténuer les risques, les normes

en matière de comptabilité de couverture tiennent compte des efforts de gestion visant à limiter la volatilité au moyen d'opérations de couverture particulières et de relations admissibles efficaces avec des contreparties financières.

Dans le cadre du projet sur les instruments financiers, le personnel du CCSP, pour l'heure, demande aux gouvernements de lui fournir des renseignements sur toute utilisation d'instruments financiers aux fins de couverture pouvant être attribuée aux caractéristiques propres aux gouvernements et, à partir de cette information, leur demande s'il y a des raisons particulières pouvant faire en sorte qu'une éventuelle norme de comptabilité de couverture pour les gouvernements diffère de la norme applicable au secteur privé.

COMMUNICATION D'INFORMATION SUR LES SECTEURS D'ACTIVITÉS

En janvier 2006, le CCSP a approuvé une nouvelle norme concernant les informations sectorielles selon laquelle les gouvernements doivent définir les secteurs d'activités auxquels ils participent et fournir des renseignements financiers supplémentaires au sujet de ces secteurs. Ces renseignements comprennent les revenus et les charges du gouvernement attribuables à chaque secteur. Le projet a été entrepris par suite des préoccupations exprimées au sujet du niveau de synthèse des états financiers condensés des gouvernements, étant donné tout particulièrement les récents élargissements du périmètre comptable dans de nombreuses administrations aux termes de la nouvelle norme en matière de périmètre comptable et le niveau réduit de détails pouvant être fournis lorsque les états sont entièrement consolidés.

TRANSFERTS GOUVERNEMENTAUX

Comme on l'a mentionné plus haut dans le présent chapitre, le CCSP s'attache à apporter des modifications concernant les transferts gouvernementaux afin de régler un certain nombre de problèmes d'application et d'interprétation soulevés par le milieu des administrations publiques. Il est notamment question du besoin de mettre fin au débat permanent au sujet de la comptabilisation appropriée du financement pluriannuel accordé par les gouvernements, de préciser la nature et l'étendue de l'autorisation nécessaire pour qu'un transfert soit constaté, de clarifier la mesure dans laquelle les conditions, ou « stipulations », imposées par le gouvernement qui effectue un transfert devraient influer sur le moment de la constatation du transfert tant par le gouvernement cédant que par le gouvernement bénéficiaire, ainsi que de résoudre la question de la comptabilisation des transferts en capital reçus dans le cas où le bénéficiaire applique la méthode de la prise en charge par amortissement.

Étant donné que de tels transferts gouvernementaux se chiffrent en milliards de dollars, il est possible que ces modifications aient des répercussions importantes sur les rapports concernant les résultats financiers des gouvernements.

Divers points de vue ont été exprimés sur ces questions. Il n'a pas été aisé de parvenir à un consensus concernant des modifications s'avérant conformes au cadre conceptuel de comptabilité sous-jacent du CCSP, tout en veillant par ailleurs à prendre en compte les observations selon lesquelles certains transferts donnent lieu à des éléments d'actif et de passif gouvernementaux. Le CCSP a publié un exposé-sondage aux fins de commentaires en juin 2006, qui demandait que l'on constate immédiatement tout transfert à titre de charge (pour le gouvernement cédant) et à titre de revenu (pour le gouvernement bénéficiaire), sous réserve du fait que le transfert a été autorisé et que les critères d'admissibilité, s'il en est, ont été atteints. Le CCSP s'attache à examiner les réponses à l'exposé-sondage et prévoit approuver le texte définitif pour le Manuel du secteur public vers la fin de 2006.

COMMUNICATION DE L'INFORMATION SUR LE RENDEMENT

Étant donné la complexité des appareils gouvernementaux et l'importance d'informer les citoyens au sujet de ce que les gouvernements comptent faire et réalisent à partir des ressources qui leur sont confiées, les rapports sur le rendement peuvent aider les gouvernements à améliorer leur efficience en offrant un mécanisme de surveillance des résultats en fonction des attentes et en permettant d'ajuster et de revoir les activités en vue d'atteindre les objectifs.

En juin 2006, le CCSP a approuvé la version définitive d'un énoncé de pratiques recommandées (PR-2) sur la publication de l'information sur le rendement (*Les rapports publics de performance*), afin d'encourager la cohérence et la comparabilité des rapports ne faisant pas partie des états financiers d'un gouvernement. Cet énoncé vient en compléter un autre (PR-1) portant sur l'analyse financière, approuvé en juin 2004, en reconnaissant qu'on ne peut s'attendre à ce que les états financiers d'un gouvernement comblent à eux seuls tous les besoins des utilisateurs de l'information gouvernementale. Il établit des pratiques recommandées pour la communication de l'information sur le rendement dans un rapport public sur le rendement, aborde la question de l'information non financière sur le rendement dans un tel rapport ainsi que celle de la corrélation entre l'information financière et non financière sur le rendement, et invite les gouvernements à fournir de l'information sur les pratiques de gouvernance de manière à tracer un portrait complet, équilibré et transparent de leur rendement.

PASSIF ENVIRONNEMENTAL

À l'heure actuelle, les normes comptables canadiennes ne traitent pas expressément du passif environnemental. Reconnaissant le besoin d'aborder explicitement les questions liées à l'environnement, le CCSP a approuvé une proposition de projet sur le passif environnemental lors de sa réunion de juin 2006.

En l'absence d'une norme comptable, les administrations de l'Ontario et la plupart des autres administrations canadiennes n'ont pas élaboré de conventions comptables concernant le passif environnemental, mais le gouvernement de l'Ontario comptabilise tout de même celui-ci comme il le fait pour tout autre passif. En fait, il le comptabilise quand il n'a pas la latitude voulue pour éviter les frais ou les paiements futurs versés à autrui découlant d'opérations ou de faits passés et que le passif peut être quantifié en dollars.

Le gouvernement fédéral a quant à lui adopté une convention comptable explicite indiquant les coûts et les éléments de passif prévus que le gouvernement devra – ou devra probablement – assumer pour gérer et décontaminer des sites lorsque se produit une contamination de l'environnement. De tels coûts peuvent être assumés pour assurer, par exemple, la santé ou la sécurité du public, le respect des engagements contractuels ou la conformité à des normes énoncées dans des lois ou des règlements. Afin d'obtenir l'information sur les coûts nécessaire à la mise en oeuvre de cette convention comptable, le gouvernement a lancé l'Initiative d'évaluation des sites contaminés fédéraux, aux termes de laquelle les ministères gouvernementaux ont évalué les sites assujettis à leurs domaines respectifs et ont transmis ces évaluations au Conseil du Trésor pour permettre au gouvernement d'établir une estimation globale du passif environnemental.

Étant donné la décision de l'ICCA d'étudier le besoin d'une norme comptable dans ce domaine, nous invitons le gouvernement de l'Ontario à examiner s'il serait profitable de procéder à un exercice similaire dans la province. Nous l'invitons également à élaborer une convention concernant la comptabilisation et la communication de telles éventualités, une fois que l'ICCA aura mené à terme son projet sur le passif environnemental.

Par exemple, lors d'une récente vérification de l'optimisation des ressources à laquelle a été soumis le Programme des mines et des minéraux de la province, nous avons discuté d'un domaine où il serait justifié de procéder à un examen. Au moment de cette vérification, le ministère du Développement du Nord et des Mines détenait de l'information sur plus de 5 600 sites miniers abandonnés et estimait qu'environ 250 de ces sites présentaient un risque environnemental potentiel étant donné la possibilité de lessivage des minéraux et d'autres contaminants contenus dans les résidus miniers. Comme la responsabilité à l'égard de ces mines incombe principalement à la province, il reviendra probablement à celle-ci d'assumer les coûts résultant de dégâts causés à l'environnement ou les coûts de décontamination des sites visant à éviter que des dégâts se produisent. Cependant, en attendant qu'on dispose de données additionnelles, il n'y a pas assez d'information pour déterminer si un passif existe et à quel montant il se chiffrerait.

IMMOBILISATIONS

Le CCSP a approuvé les modifications du chapitre SP 3150, « Immobilisations corporelles », visant principalement les administrations locales et demandant la constatation et l'amortissement de toutes leurs immobilisations corporelles pour les exercices ouverts à compter du 1er janvier 2009. Les modifications concernant l'ensemble des administrations comprennent la clarification du terme « coût » pour mettre fin à la présentation au net des subventions d'immobilisations reçues contre les coûts des immobilisations corporelles, des conseils additionnels quant au moment où il convient d'entreprendre et de cesser la capitalisation des coûts de détention, ainsi que l'annulation du plafond d'amortissement de 40 ans.

REVENUS FISCAUX

En mars 2006, le CCSP a approuvé un Appel à commentaires (AC) sur les recettes fiscales qui propose l'adoption, pour les recettes fiscales au Canada, des définitions et des normes contenues dans l'exposé-sondage sur les opérations sans contrepartie (y compris les impôts et les transferts) de l'International Public Sector Accounting Standards Board's (IPSASB). Il s'agit du premier projet canadien mené de concert avec un projet de l'IPSASB, et il découle de l'orientation stratégique de l'ICCA visant à concilier les règles comptables canadiennes et internationales.

PROJETS À VENIR

En juin 2006, le CCSP a approuvé un certain nombre de projets à venir. Outre le projet sur le passif environnemental susmentionné, des projets ont également été lancés en ce qui a trait aux déficits infrastructurels, à la comptabilisation des fiducies et à la conversion des devises.

Autres questions

En vertu de l'article 12 de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général est tenu de faire état des mandats spéciaux et des arrêtés du Conseil du Trésor émis durant l'année. Il est également tenu, en vertu de l'article 91 de la *Loi sur l'Assemblée législative*, de faire mention de tout transfert d'un poste budgétaire à un autre voté en même temps dans le Budget des dépenses du Bureau de l'Assemblée législative.

APPROBATION DES DÉPENSES GOUVERNEMENTALES PAR L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE

Peu après la présentation de son budget, le gouvernement dépose à l'Assemblée législative les budgets des dépenses détaillés faisant état des dépenses que les divers ministères entendent engager dans le cadre de leurs différents programmes. Le Comité permanent des budgets des dépenses examine le Budget des dépenses de certains ministères et présente ensuite à l'Assemblée législative un rapport sur les budgets examinés. Les budgets des dépenses qui n'ont pas été sélectionnés pour un examen sont réputés adoptés par le Comité et sont présentés comme tels à l'Assemblée législative. Des motions d'adoption concernant les budgets des dépenses que le Comité a examinés sont ensuite débattues par l'Assemblée législative pendant trois heures tout au plus, puis font l'objet d'un vote.

Une fois les motions d'adoption approuvées, l'Assemblée législative donne au gouvernement le pouvoir de dépenser en approuvant une loi de crédits; cette loi précise les montants pouvant être dépensés pour les programmes des ministères, tels qu'ils figurent dans les budgets des dépenses. Une fois la loi de crédits approuvée, les dépenses de chaque programme représentent des crédits votés. La loi de crédits portant sur l'exercice clos le 31 mars 2006 a reçu la sanction royale à cette même date. Lorsque nous avons comparé le Budget des dépenses de chaque ministère aux crédits votés figurant dans la loi de crédits, nous avons noté qu'une somme de 12,13 millions de dollars incluse dans le Budget des dépenses du ministère des Affaires civiques et de l'Immigration était absente de la loi de crédits. Pour rectifier cette omission, le ministère des Finances a obtenu à l'automne 2006 un décret approuvant cette somme.

En général, les programmes des ministères ont besoin des fonds avant que la loi de crédits soit adoptée et l'Assemblée législative autorise ces paiements au moyen de motions de crédits provisoires.

Pour l'exercice 2005-2006, les périodes visées par les motions de crédits provisoires et les dates auxquelles lesdites motions ont été approuvées par l'Assemblée législative sont les suivantes :

- du 1er avril 2005 au 30 juin 2005 – approuvée le 8 mars 2005;
- du 1er juillet 2005 au 31 décembre 2005 – approuvée le 2 juin 2005;
- du 1er janvier 2006 au 31 mars 2006 – approuvée le 13 décembre 2005.

MANDATS SPÉCIAUX

Si les motions de crédits provisoires ne peuvent être approuvées pour le motif, par exemple, que l'Assemblée législative ne siège pas, le paragraphe 7(1) de la *Loi de 1991 sur le Conseil du Trésor* permet l'émission d'un mandat spécial autorisant l'engagement de dépenses pour lesquelles l'Assemblée législative n'a prévu aucune affectation de crédits ou a prévu une affectation de crédits insuffisante. Ces mandats sont autorisés par des décrets approuvés par le lieutenant-gouverneur, sur recommandation du gouvernement.

Aucun mandat spécial n'a été émis pour l'exercice clos le 31 mars 2006.

ARRÊTÉS DU CONSEIL DU TRÉSOR

Le paragraphe 8(1) de la *Loi de 1991 sur le Conseil du Trésor* permet à ce dernier d'autoriser, par arrêté, des dépenses qui viennent s'ajouter au montant d'une affectation de crédits lorsque celle-ci est insuffisante pour réaliser son objet. L'arrêté ne peut être pris que si le montant de l'augmentation est compensé par une réduction correspondante des dépenses qui seront engagées au titre d'autres crédits votés qui ne seront pas épuisés au cours de l'exercice. L'arrêté peut être pris à tout moment avant la fin de la vérification des livres du gouvernement de l'Ontario pour l'exercice.

La Figure 3 présente un état récapitulatif de la valeur totale des arrêtés émis par le Conseil du Trésor au cours des cinq derniers exercices. La Figure 4 présente, en fonction du mois d'émission, les arrêtés émis par le Conseil du Trésor au cours de l'exercice 2005-2006.

Conformément au Règlement de l'Assemblée législative, les arrêtés du Conseil du Trésor sont publiés dans *La Gazette de l'Ontario*, accompagnés de renseignements explicatifs. Les arrêtés les plus récents publiés dans la *Gazette* ont été émis pour l'exercice 2004-2005. La liste détaillée des arrêtés du Conseil du Trésor émis en 2005-2006 et indiquant les montants autorisés et dépensés est reproduite à l'Annexe 3 du présent rapport.

TRANSFERTS AUTORISÉS PAR LA COMMISSION DE RÉGIE INTERNE

Lorsque la Commission de régie interne autorise le transfert de crédits d'un poste budgétaire du Bureau de l'Assemblée législative à un autre poste voté en même temps, l'article 91 de la *Loi sur l'Assemblée législative* exige que le vérificateur général en fasse expressément mention dans son rapport annuel.

En ce qui concerne le Budget des dépenses de 2005-2006, les transferts suivants ont été effectués dans le crédit 201 :

Du :	poste 10	Services de soutien des bureaux des députés	80 000 $
Au :	poste 9	Indemnités et allocations de déplacement versées aux députés	80 000 $

CRÉANCES IRRÉCOUVRABLES

En vertu de l'article 5 de la *Loi sur l'administration financière*, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, sur recommandation du ministre des Finances, radier des comptes, par décret, tout montant dû à la Couronne qui est jugé irrécouvrable. Les montants radiés des comptes au cours d'un exercice doivent être signalés dans les comptes publics.

Figure 3 : Valeur totale des arrêtés émis par le Conseil du Trésor, 2001-2002–2005-2006

Source des données : Conseil du Trésor

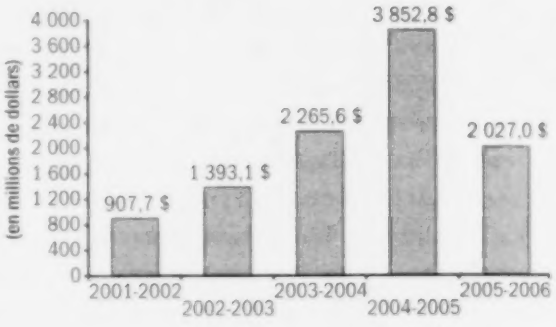


Figure 4 : Arrêtés du Conseil du Trésor par mois d'émission, 2005-2006

Source des données : Conseil du Trésor

Mois d'émission	Nombre	Montant autorisé (en dollars)
Juin 2005 à février 2006	39	462 410 700
Mars 2006	44	1 293 234 600
Avril 2006	6	271 402 700
Total	**89**	**2 027 048 000**

Au cours de l'exercice 2005-2006, une somme totale de 171 millions de dollars due à la Couronne par des particuliers et des organismes non gouvernementaux a été radiée (comparativement à 208,5 millions de dollars en 2004-2005). La majeure partie des radiations concernait les éléments suivants :

- 46,9 millions de dollars irrécouvrables au titre de taxes de vente au détail;
- 46,7 millions de dollars irrécouvrables au titre d'impôts sur les sociétés;
- 26,7 millions de dollars irrécouvrables au titre de taxes sur les carburants;
- 10,6 millions de dollars au titre de débiteurs irrécouvrables dans le cadre du Programme de soutien aux étudiants;

- 9,7 millions de dollars irrécouvrables au titre de l'impôt-santé des employeurs;
- 7,9 millions de dollars au titre de débiteurs irrécouvrables dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées;
- 6,1 millions de dollars radiés au titre d'un prêt pour infrastructure consenti par la province relativement à l'achat du Club de Hockey Les Sénateurs d'Ottawa;
- 5,2 millions de dollars au titre de débiteurs irrécouvrables dans le cadre du Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles.

On trouve dans le volume 2 des comptes publics de 2005-2006 la liste des montants radiés, selon le ministère. Conformément aux conventions comptables suivies dans les états financiers vérifiés de la province, une provision pour créances douteuses est inscrite en contrepartie des soldes des comptes débiteurs. Par conséquent, la plus grande partie des montants radiés avait déjà été passée en charges dans les états financiers vérifiés. Cependant, la radiation des comptes devait quand même être approuvée par décret.

Chapitre 6

Examen de la publicité gouvernementale par le vérificateur général

Introduction

Le présent chapitre constitue mon premier rapport à l'Assemblée législative sur mes nouvelles fonctions et responsabilités en vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* (la *Loi*) (reproduite à l'Annexe 5), entrée pleinement en vigueur le 30 janvier 2006. Ce rapport sur la publicité gouvernementale satisfait aux exigences relatives à la présentation de rapports annuels au président de l'Assemblée législative, telles qu'énoncées aux paragraphes 9(1) et 9(2) de la *Loi* et à l'alinéa 12(2)g) de la *Loi sur le vérificateur général*. Il est censé :

- offrir un moyen de discuter publiquement de questions liées à l'exercice des pouvoirs et fonctions du vérificateur général en vertu de la *Loi* [paragraphe 9(1)];
- rendre compte des contraventions aux exigences prescrites par la *Loi* [paragraphe 9(2)];
- rendre compte des dépenses engagées au titre des annonces publicitaires, imprimés et messages qui ont été examinés par le Bureau du vérificateur général en vertu de la *Loi* entre le 21 novembre 2005 (date initiale de proclamation partielle de la *Loi*) et le 31 mars 2006 [alinéa 12(2)g) de la *Loi sur le vérificateur général*].

Contexte législatif

L'idée de faire examiner la publicité gouvernementale par le vérificateur général a été évoquée pour la première fois entre le milieu et la fin des années 1990, lorsque les législateurs ont exprimé des préoccupations concernant le bien-fondé de l'utilisation de fonds publics par le gouvernement pour l'achat de publicité partisane. Peuvent être considérées comme partisanes les annonces publicitaires qui cherchent à promouvoir les intérêts du parti au pouvoir en donnant une impression favorable du gouvernement ou une impression défavorable de ses adversaires. Cette question a fait l'objet de nombreux débats à l'Assemblée législative entre 1996 et 2003, culminant dans le dépôt de quatre projets de loi d'initiative parlementaire :

- le projet de loi 17, *Loi de 1999 sur la protection des contribuables (normes relatives à la publicité gouvernementale)*;
- le projet de loi 107, *Loi de 2001 visant à empêcher la publicité à caractère politique*;
- le projet de loi 115, *Loi de 2001 sur la responsabilité en matière de propagande*;
- le projet de loi 91, *Loi de 2003 visant à empêcher la publicité à caractère politique*.

L'objectif central de chaque projet de loi était d'établir des lignes directrices et des normes relatives à la publicité gouvernementale financée par

les contribuables qui empêcheraient la publicité gouvernementale partisane. Trois des projets de loi proposaient de confier au vérificateur général (alors appelé « vérificateur provincial ») la fonction d'examiner la publicité gouvernementale afin de déterminer si les annonces sont conformes aux lignes directrices et aux normes prescrites pour s'assurer que la publicité gouvernementale payée par les fonds publics n'est pas partisane. Comme c'est généralement le cas pour la vaste majorité des projets de loi émanant d'un député, tous les projets de loi susmentionnés sont morts au *Feuilleton*, les projets de loi 91 et 107 étant les seuls à se rendre jusqu'à l'étape de la deuxième lecture.

Peu après l'ouverture de la 38e législature, le gouvernement a choisi de traiter la question de la publicité gouvernementale partisane en déposant le projet de loi 25, intitulé « Loi concernant la publicité gouvernementale », pour première lecture à l'Assemblée législative le 11 décembre 2003. Après avoir été débattu durant la première session de la 38e législature, le projet de loi 25 a été adopté par l'Assemblée législative et a reçu la sanction royale le 9 décembre 2004 sous le titre de *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*.

La *Loi* a été proclamée en deux étapes, les dates d'entrée en vigueur étant le 21 novembre 2005 et le 30 janvier 2006. La brève période entre les deux dates était censée permettre une transition avant la pleine proclamation. Durant cette période, les bureaux gouvernementaux étaient tenus de soumettre tous les documents publicitaires sujets à examen au Bureau du vérificateur général, mais la *Loi* ne leur interdisait pas d'utiliser les documents dont la diffusion avait déjà été approuvée par le gouvernement. Cependant, après la pleine proclamation de la *Loi* le 30 janvier 2006, les bureaux gouvernementaux ne pouvaient plus utiliser les documents assujettis à la *Loi* (même ceux dont la diffusion était déjà prévue) avant que le vérificateur général ne les ait examinés et approuvés.

Vue d'ensemble de la fonction d'examen de la publicité gouvernementale

En vertu de la *Loi*, le vérificateur général doit examiner certains types de publicité gouvernementale pour s'assurer qu'ils satisfont aux normes prescrites et, par-dessus tout, que leur contenu n'est pas partisan et qu'il ne peut pas être perçu comme tel. La *Loi* stipule qu'un « document est partisan si, de l'avis du vérificateur général, il a comme objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir ».

ENTITÉS ASSUJETTIES À LA *LOI*

La *Loi* s'applique aux bureaux gouvernementaux, qu'elle définit comme étant un ministère, le Bureau du Conseil des ministres, le Cabinet du Premier ministre et toute autre entité désignée par règlement. La *Loi* exige des bureaux gouvernementaux qu'ils soumettent les documents publicitaires, imprimés ou messages prescrits qui sont *sujets à examen* (voir la définition ci-après) au Bureau du vérificateur général, pour que celui-ci puisse déterminer s'ils satisfont aux normes prescrites par la *Loi*.

PUBLICITÉ SUJETTE À EXAMEN

La *Loi* exige du vérificateur général qu'il examine toute annonce publicitaire ou tout imprimé qu'un bureau gouvernemental a l'intention, moyennant paiement :

- de faire publier dans un journal ou un magazine, de faire afficher sur un panneau ou de faire diffuser à la radio ou à la télévision;
- de faire distribuer à des ménages en Ontario par courrier en vrac ou par une autre méthode de livraison en vrac.

Les documents qui répondent à l'une des conditions précitées sont sujets à examen.

La *Loi* s'applique aux documents rédigés dans toutes les langues.

Exceptions

La *Loi* exclut expressément de l'examen :

- les avis au public exigés par la *Loi*;
- les annonces d'emploi;
- les annonces concernant la fourniture de biens ou la prestation de services à un bureau gouvernemental;
- les annonces concernant une question urgente de santé ou de sécurité publiques.

Les documents suivants ne sont pas expressément exclus par la *Loi*, mais il est entendu qu'ils n'y sont pas assujettis :

- les annonces publicitaires ou communications électroniques affichées sur les sites Web du gouvernement ou n'importe quel site public, sauf les pages Web dont l'adresse URL figure dans un document sujet à examen (voir la sous-section Sites Web, plus loin dans ce chapitre);
- les imprimés ou écrits tels que les brochures, les dépliants, les bulletins, les communiqués, les documents de consultation, les rapports et autres publications similaires.

EXIGENCES RELATIVES À LA SOUMISSION ET À L'UTILISATION DES DOCUMENTS PUBLICITAIRES

Les articles 2, 3, 4 et 8 de la *Loi* stipulent que :

- le bureau gouvernemental remet une copie de l'annonce publicitaire, de l'imprimé ou du message proposé au Bureau du vérificateur général aux fins d'examen;
- le bureau gouvernemental ne doit pas publier, afficher, diffuser ou distribuer le document soumis :
  - avant que son chef n'ait été avisé des résultats de l'examen ou qu'il ne soit réputé l'avoir été;
  - si le chef est avisé que, de l'avis du vérificateur général, le document ne satisfait pas aux normes prescrites par la *Loi*;
- lorsque le bureau gouvernemental propose d'utiliser une version révisée d'un document rejeté, la version révisée doit être soumise au Bureau du vérificateur général aux fins d'un nouvel examen;
- le bureau gouvernemental ne doit pas utiliser la version révisée :
  - avant que son chef n'ait été avisé des résultats de l'examen ou qu'il ne soit réputé l'avoir été;
  - si le chef est avisé que, de l'avis du vérificateur général, la version révisée ne satisfait pas aux normes prescrites par la *Loi*.

PÉRIODE D'EXAMEN ET NOTIFICATION DE LA DÉCISION DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

La *Loi* exige du vérificateur général qu'il avise le chef du bureau gouvernemental des résultats de son examen du document soumis dans les sept jours ouvrables suivant la réception de la version définitive (le délai de sept jours étant prescrit par règlement). Si l'avis n'est pas donné dans ce délai, le chef du bureau gouvernemental est réputé avoir été avisé que le document satisfait aux normes prescrites par la *Loi*.

Si la version définitive soumise à l'examen du vérificateur général ne satisfait pas aux normes prescrites par la *Loi*, le bureau gouvernemental peut soumettre une version révisée aux fins d'un nouvel examen. Comme dans le cas de l'examen initial, mon bureau doit aviser le bureau gouvernemental des résultats de son examen dans les sept jours ouvrables suivant la réception du document révisé. Si l'avis n'est pas donné dans ce délai, le

chef est réputé avoir été avisé que la version révisée satisfait aux normes prescrites par la *Loi*. La décision du vérificateur général est définitive en vertu de la *Loi*.

NORMES AUXQUELLES DOIVENT SATISFAIRE LES DOCUMENTS SUJETS À EXAMEN

Mon bureau doit d'abord déterminer si un document sujet à examen satisfait à toutes les normes prescrites par la *Loi*, comme suit :

- Le document doit constituer un moyen raisonnable d'atteindre un ou plusieurs des objectifs suivants :
  - informer le public des politiques, programmes ou services gouvernementaux existants ou proposés dont il peut se prévaloir,
  - informer le public de ses droits et responsabilités vis-à-vis de la loi,
  - encourager ou décourager un comportement social particulier dans l'intérêt public;
  - promouvoir l'Ontario ou une partie de l'Ontario comme lieu où il fait bon vivre, travailler, investir ou étudier ou qu'il fait bon visiter ou promouvoir une activité ou un secteur de l'économie de l'Ontario.
- Il doit comprendre une déclaration indiquant qu'il a été payé par le gouvernement de l'Ontario.
- Il ne doit pas inclure le nom, la voix ou l'image d'un membre du Conseil exécutif ou d'un député à l'Assemblée législative (sauf si le public cible primaire se trouve en dehors de l'Ontario, auquel cas le document est exempté de la norme).
- Il ne doit pas avoir comme objectif principal notamment de promouvoir une impression favorable du parti au pouvoir ou une impression défavorable d'une personne ou entité qui critique le gouvernement.
- Il ne doit pas être partisan; un document est partisan si, de l'avis du vérificateur général, il a comme objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir.

AUTRES FACTEURS PRIS EN CONSIDÉRATION

Outre les normes décrites plus haut, la *Loi* permet au vérificateur général de tenir compte des facteurs additionnels qu'il estime appropriés lorsqu'il décide si un document a pour objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir (paragraphe 6(4)).

Pour déterminer ces facteurs additionnels, mon personnel a consulté Les normes canadiennes de la publicité et tenu compte des résultats de la recherche internationale effectuée par le Bureau du vérificateur général de l'État de Victoria en Australie sur les principes applicables à la publicité gouvernementale. En général, les facteurs additionnels que nous avons intégrés à notre processus d'examen se rapportent à la réception ou la perception probable du message – c'est-à-dire l'impression générale produite par l'annonce publicitaire ou l'imprimé. Pour nous aider à déterminer si un document publicitaire peut être perçu comme partisan, nous vérifions s'il présente certaines caractéristiques souhaitables et évite certaines caractéristiques peu souhaitables, comme suit :

- Le document doit :
  - traiter d'un sujet ayant un rapport avec les responsabilités du gouvernement (c'est-à-dire que le gouvernement devrait avoir des responsabilités directes et substantielles dans les domaines traités);
  - présenter l'information objectivement, sur le double plan du ton et du contenu, en décrivant les faits avec clarté et exactitude dans un langage impartial et objectif;

- mettre l'accent sur les faits et/ou les explications, et non sur les mérites politiques des propositions;
- permettre au public de distinguer les faits des commentaires, opinions ou analyses.

- Les documents ne doivent pas :
  - utiliser des couleurs, logos ou slogans généralement associés à un parti politique reconnu à l'Assemblée législative de l'Ontario;
  - personnaliser de façon inappropriée (par exemple en attaquant personnellement des adversaires ou des critiques);
  - attaquer, tourner en ridicule ou critiquer, directement ou indirectement, les vues, politiques ou actions d'autres critiques du gouvernement;
  - viser principalement à réfuter les arguments d'autrui;
  - promouvoir intentionnellement, ou donner l'impression de promouvoir, les intérêts politiques d'un parti (nous examinons également si d'autres facteurs tels que le moment de la diffusion, le public ciblé et l'environnement global dans lequel le message doit être diffusé servent des intérêts politiques partisans);
  - communiquer des messages mettant un parti politique en valeur ou renforçant son image;
  - traiter de questions (comme une politique proposée) qui n'ont pas encore été décidées, sauf pour fournir une explication équilibrée des avantages et des impacts;
  - présenter des politiques, activités, produits ou services existants comme s'ils étaient nouveaux;
  - citer une adresse URL pour diriger les lecteurs, téléspectateurs ou auditeurs vers une ou des pages Web dont le contenu pourrait ne pas satisfaire aux normes prescrites par la *Loi* (voir la sous-section Sites Web, dans la prochaine section du chapitre).

AUTRES PROTOCOLES D'EXAMEN

Au cours des mois précédant et suivant la mise en oeuvre de l'examen de la publicité gouvernementale par le vérificateur général, des protocoles additionnels ont été élaborés pour tenir compte des circonstances non visées par la *Loi*.

Sites Web

Quoique les sites Web associés à une annonce publicitaire ne soient théoriquement pas sujets à examen en vertu de la *Loi*, le vérificateur général et le sous-ministre des Services gouvernementaux ont convenu que, si un document soumis à l'examen du Bureau du vérificateur général contient une ou plusieurs adresses URL qui dirigent le lecteur, le téléspectateur ou l'auditeur vers des renseignements complémentaires affichés sur un ou des sites Web, le Bureau du vérificateur tiendra compte du contenu et du contexte des pages Web correspondantes. Le Bureau du vérificateur général limite son examen à cet égard à la page affichée au « premier clic » sur l'adresse URL citée dans le document. Il ne tient pas compte des autres pages Web ou documents affichés après le premier clic pour déterminer si le document satisfait aux normes prescrites par la *Loi*.

La page Web affichée au premier clic est considérée comme complétant le message sujet à examen, et le vérificateur général déterminera si elle contient des renseignements ou messages non conformes aux normes prescrites par la *Loi*. Par exemple, la page Web affichée au premier clic ne doit pas inclure le nom, la voix ou la photo d'un ministre, ni communiquer des messages qui mettent le parti au pouvoir en valeur, qui renforcent son image ou qui attaquent les politiques, opinions ou actions d'autrui.

Programmes d'activités publiques et paiements en nature

En ce qui concerne les annonces figurant dans les programmes d'activités distribués lors d'événements publics (par exemple la foire royale d'hiver de l'agriculture), le Bureau du vérificateur général a déterminé que, comme ces programmes ressemblent souvent à des magazines et servent des fins semblables, la publicité gouvernementale placée dans ces programmes devrait elle aussi être assujettie à la *Loi*.

Il est à noter que l'espace publicitaire réservé dans un programme d'activités est parfois fourni gratuitement au bureau gouvernemental. Si celui-ci parraine l'événement public ou y apporte une contribution financière, le Bureau du vérificateur général considère que la publicité apparemment gratuite a été payée indirectement. En conséquence, le document figurant dans l'espace fourni dans le programme d'activités est sujet à examen en vertu de la *Loi* et doit être soumis au Bureau du vérificateur général. Pour trancher l'affaire, nous nous sommes posé la question suivante : L'espace publicitaire gratuit aurait-il été fourni au bureau gouvernemental s'il n'avait pas parrainé l'événement public ou s'il n'y avait pas contribué financièrement? D'après notre expérience, cette question appelle souvent une réponse négative. Les représentants du gouvernement ont souscrit au traitement proposé pour les annonces dans les programmes d'activités publiques.

Publicité par un tiers

Reconnaissant que des fonds publics sont parfois affectés à la publicité par des tiers, le Bureau du vérificateur général a déterminé que, lorsqu'un tiers (plutôt qu'un bureau gouvernemental) paie la totalité ou une partie du coût d'un document publicitaire, le bureau gouvernemental doit soumettre le document à l'examen du vérificateur général seulement s'il satisfait aux trois critères suivants :

- le bureau gouvernemental fournit à un tiers des fonds qui sont censés couvrir, en tout ou en partie, les coûts associés à la publication, l'affichage, la diffusion ou la distribution du document;
- le gouvernement de l'Ontario accorde la permission d'utiliser le logo de l'Ontario ou un autre symbole officiel de la province dans le document;
- le bureau gouvernemental approuve le contenu du document.

Examens préalables et consultations

Un examen préalable est proposé aux bureaux gouvernementaux qui désirent faire examiner la version provisoire d'un document par le Bureau du vérificateur général afin de pouvoir y apporter les révisions nécessaires avant de soumettre la version définitive aux fins d'examen. La version provisoire peut être un scénario à condition de refléter de façon raisonnablement exacte le document tel qu'il est censé apparaître une fois terminé. Les examens préalables devraient aider à limiter le temps et l'argent investis dans l'élaboration de documents dont le contenu pourrait contrevenir à la *Loi*.

Si le document soumis aux fins de l'examen préalable semble satisfaire aux normes prescrites par la *Loi*, le Bureau du vérificateur général en avise le bureau gouvernemental. Cependant, avant que le document ne puisse être publié, affiché, diffusé, imprimé ou distribué d'une autre façon, le bureau gouvernemental doit quand même en soumettre la version définitive à l'examen du vérificateur pour que celui-ci confirme qu'elle satisfait aux normes prescrites par la *Loi*.

Si le document soumis à un examen préalable semble enfreindre une des normes prescrites par la *Loi*, des explications sont fournies au bureau gouvernemental.

L'examen préalable est strictement volontaire de la part du Bureau du vérificateur général et soustrait aux exigences de la *Loi*.

Formation et directive sur l'examen de la publicité gouvernementale

Pour se préparer à la mise en oeuvre de la *Loi*, le Bureau du vérificateur général, de concert avec le ministère des Services gouvernementaux, a parrainé des ateliers de formation d'une demi-journée à la mi-novembre 2005. Les ateliers ont attiré de nombreux professionnels des communications du gouvernement et des agences de création.

Les participants ont eu droit à un examen approfondi des exigences de la *Loi* et des procédures administratives établies par le Bureau du vérificateur général pour la soumission, l'examen et l'approbation des documents assujettis à la *Loi*.

Avant de tenir les ateliers de formation, le Bureau du vérificateur général a élaboré une directive sur l'examen de la publicité gouvernementale. La directive a été préparée pour aider les bureaux gouvernementaux à satisfaire aux normes prescrites par la *Loi* et contient des renseignements détaillés sur, par exemple, les critères appliqués pour déterminer si une annonce publicitaire doit être soumise à un examen et, le cas échéant, si elle satisfait aux normes prescrites par la *Loi*. Elle explique également en détail le processus de soumission, d'examen et d'approbation.

La directive a été mise à la disposition des participants aux ateliers et distribuée dans toute la communauté des communications du gouvernement.

Engagement de conseillers de l'extérieur

En vertu de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général peut nommer un commissaire à la publicité pour l'aider à satisfaire aux exigences de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*. Cependant, au lieu de nommer un commissaire à la publicité, j'ai tenu un concours ouvert en 2005 pour recruter des conseillers chargés d'aider à appliquer la *Loi* et à assurer l'examen continu des documents qui y sont assujettis. Le concours a abouti à l'engagement de deux experts dans ce domaine :

- Rafe Engle est un avocat de Toronto qui se spécialise en droit de la publicité du divertissement et des communications. Il est aussi conseiller juridique externe des Normes canadiennes de la publicité. Avant d'étudier le droit, M. Engle a acquis une vaste expérience des médias et des communications en travaillant dans l'industrie de la publicité.
- Professeur agrégé en science politique à l'Université Queen's, Jonathan Rose est une sommité de la publicité politique et de la politique canadienne, ainsi que l'auteur d'un livre sur la publicité gouvernementale au Canada et de plusieurs articles sur l'utilisation de la publicité par les partis politiques et les gouvernements.

Ces deux conseillers ont grandement aidé le bureau à assumer ses nouvelles responsabilités.

Activité et résultats de l'examen de la publicité 2005-2006

EXAMENS EFFECTUÉS

Durant la période allant de la proclamation initiale de la *Loi sur la publicité gouvernementale* le 21 novembre 2005 jusqu'au 31 mars 2006, le Bureau du vérificateur général a reçu et examiné 79 soumissions comprenant 295 documents. De ces 295 documents, 28 étaient uniques et 267 faisaient partie de 26 campagnes à documents multiples.

Il est à noter que, dans de nombreux cas, nous étions en contact constant avec les bureaux gouvernementaux qui soumettaient des documents et nous leur fournissions une rétroaction immédiate pour que chaque document examiné satisfasse aux normes prescrites par la *Loi* ainsi qu'aux critères additionnels élaborés par le Bureau du vérificateur général. Cette approche permettait à ces bureaux d'apporter les changements nécessaires aux documents qui n'auraient pas été approuvés autrement. La plupart des normes prescrites par la *Loi* sont relativement simples à appliquer, mais les normes et facteurs additionnels qui permettent de reconnaître la publicité partisane exigent un degré élevé de jugement et d'interprétation. En fait, le degré d'interprétation requis était si élevé qu'il a fallu préciser nos critères d'examen et rester en communication constante avec les bureaux gouvernementaux.

Comme il est noté plus haut, la *Loi* exige du vérificateur général qu'il avise le bureau gouvernemental des résultats de son examen dans les sept jours ouvrables suivant la réception du document. Nous sommes heureux de pouvoir affirmer que, dans tous les cas, les documents soumis ont été examinés et une décision a été prise dans le délai prescrit de sept jours. Le temps requis pour examiner un document et prendre une décision dépend en grande partie de la complexité du message sous-jacent et des autres priorités de travail des membres du comité d'examen. Le délai moyen de traitement des demandes d'examen reçues durant la période à l'étude variait entre deux et trois jours.

Le Bureau a également reçu et traité 16 demandes d'examen préalable pour des documents qui en étaient à un stade préliminaire d'élaboration, la plupart du temps au niveau du scénario. Comme il est mentionné plus haut, l'examen préalable est strictement volontaire de la part du Bureau et soustrait aux exigences de la *Loi*; l'examen des documents finis a donc priorité sur les demandes d'examen préalable. Néanmoins, tous les efforts sont faits pour traiter les demandes d'examen préalable dans un délai raisonnable. Le délai moyen de traitement des demandes d'examen préalable reçues durant la période à l'étude variait entre cinq et six jours.

DÉPENSES ENGAGÉES AU TITRE DES ANNONCES PUBLICITAIRES ET DES IMPRIMÉS

La *Loi sur le vérificateur général* exige du vérificateur général qu'il présente des rapports annuels à l'Assemblée législative sur les dépenses liées à chaque document examiné en vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*.

La Figure 1 à la fin de ce chapitre contient les données requises sur les dépenses générées par chaque campagne, notamment pour les achats médias, les services d'agences de création, les services de production, d'interprétation et de distribution par des tiers, et d'autres services fournis par des tiers comme la traduction. Cette information a été recueillie par les bureaux gouvernementaux et fournie au Bureau du vérificateur général par le ministère des Services gouvernementaux.

Pour vérifier l'intégralité et l'exactitude des dépenses publicitaires déclarées, nous avons examiné un échantillon aléatoire de paiements aux fournisseurs et de pièces à l'appui dans des ministères choisis.

CONTRAVENTIONS À LA *LOI*

Le paragraphe 9(2) de la *Loi* exige du vérificateur général qu'il présente des rapports annuels sur les contraventions aux articles 2, 3, 4 et 8, qui se rapportent aux exigences en matière de soumission, à l'utilisation interdite avant notification des résultats et aux annonces ne satisfaisant pas aux normes prescrites par la *Loi*. Nous avons profité de nos visites dans des bureaux gouvernementaux choisis pour vérifier non seulement les données sur les dépenses, mais aussi la conformité aux exigences des articles 2, 3, 4 et 8 de la *Loi*.

En nous basant sur le travail accompli durant l'année et sur notre examen d'un échantillon aléatoire de paiements à des agences de création, d'achats médias et de pièces à l'appui, nous pouvons affirmer qu'au moment où ce rapport allait sous presse, nous n'avions détecté aucune contravention à la *Loi*.

QUESTIONS D'IMPORTANCE SPÉCIALE

Le paragraphe 9(1) de la *Loi* autorise le vérificateur général à présenter des rapports sur des questions liées aux pouvoirs et fonctions que lui confère la *Loi*. Je désire attirer l'attention sur deux de ces questions.

Conformité à la norme de déclaration de paiement

Tous les documents faisant l'objet des 79 demandes d'examen reçues entre le 21 novembre 2005 et le 31 mars 2006 ont fini par recevoir l'approbation du vérificateur général après avoir satisfait aux normes prescrites par la *Loi*.

Nous avons néanmoins soulevé une préoccupation qui revenait dans de nombreux cas relativement à l'exigence selon laquelle chaque document doit comprendre une déclaration indiquant qu'il a été payé par le gouvernement de l'Ontario. Les documents comprenaient tous la déclaration exigée, mais celle-ci était souvent placée ou dimensionnée de telle sorte qu'il était difficile de la voir et de la lire. En fait, dans de nombreux cas, nous avons dû demander au bureau gouvernemental d'augmenter la taille de la déclaration de paiement. Nous sommes d'avis que la déclaration devrait être visible et lisible et perçue comme communiquant des renseignements additionnels essentiels au téléspectateur ou au lecteur, au lieu d'être imprimée en petits caractères pour satisfaire aux exigences légales. C'est pourquoi nous demandons aux bureaux gouvernementaux de prêter une attention particulière à la taille et au placement de la déclaration de paiement dans leurs documents publicitaires pour s'assurer qu'elle est facile à voir et à lire et clairement liée au message communiqué.

Publicité gouvernementale avant une élection

Maintenant que la date des futures élections générales de l'Ontario est fixée à l'avance tous les quatre ans – les prochaines élections devant avoir lieu le jeudi 4 octobre 2007 (à moins qu'une élection générale ne soit tenue plus tôt parce que le lieutenant-gouverneur a dissous l'Assemblée législative) – le moment est bien choisi pour déterminer comment la publicité gouvernementale financée par la province devrait être traitée en période préélectorale.

Les facteurs à prendre en compte dans ce contexte comprennent ce qui suit :

- Les membres du Conseil exécutif et le parti au pouvoir peuvent être perçus comme bénéficiant de la publicité gouvernementale payée par les fonds publics durant le mois précédant une élection générale.
- De même, toute augmentation du volume de publicité gouvernementale durant la période précédant une élection générale peut être perçue comme visant à avantager le parti au pouvoir.
- Des documents publicitaires déjà approuvés par le vérificateur général comme satisfaisant

aux normes prescrites par la *Loi* durant l'année précédant une élection pourraient, par suite de l'évolution des circonstances politiques, être jugés partisans en période préélectorale.

Étant donné le risque accru d'accusations de partisanerie en période préélectorale, j'ai indiqué au gouvernement en place que, lorsque nous aurons à examiner des documents publicitaires avant une élection, mon personnel et moi-même ainsi que nos conseillers externes prendront en compte non seulement le contenu du document publicitaire, mais aussi les circonstances politiques en vigueur et le moment prévu pour la publication ou la diffusion du document.

Figure 1 : Dépenses liées aux annonces et imprimés sujets à examen en vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, 21 novembre 2005 - 31 mars 2006

Source des données : Gouvernement de l'Ontario

Ministère/Titre de la campagne et média	Nombre de soumissions	Nombre de documents	Coûts d'agence ($) Honoraires	Coûts d'agence ($) Création
Agriculture, Alimentation et Affaires rurales				
Ontario, terre nourricière–Pommes de terre–Télévision	1	1	20 000	–
Procureur général				
Avis d'augmentation de la valeur des biens insaisissables–Imprimés	1	1	1 325	–
Affaires civiques et Immigration				
Miser sur notre diversité–Télévision	4	22	212 822	3 326
L'Ordre de l'Ontario–Imprimés	2	12	–	–
Sécurité communautaire et Services correctionnels				
Campagne RIDE–Télévision	1	10	–	–
Développement économique et Commerce				
Programme Entreprise d'été 2006–Radio	1	1	–	24 603
Innover ou mourir–Imprimés	1	1	34 286	15 870
Investir en Ontario–Imprimés, télévision	5	17	–	–
Énergie				
Notre énergie, notre avenir–Bulletin parlementaire	2	2	2 348	–
Séances de consultation Notre énergie, notre avenir–Imprimés	1	2	4 485	1 500
ÉCO-consommer–Imprimés, télévision	1	8	130 943	–
Finances				
Budget de l'Ontario 2006–Imprimés	2	20	11 234	–
Services gouvernementaux				
Service Ontario–Certificats de naissance–Imprimés, télévision	4	4	– [1]	– [1]
Santé et Soins de longue durée				
Vaccins pour bébés–Télévision	2	22	3 150	36 440
L'hépatite C–Panneaux d'affichage, imprimés, télévision	2	22	–	39 955
Lutte contre les infections–Panneaux d'affichage, imprimés, télévision	1	13	–	14 950
Programme de dépistage des maladies chez les nouveau-nés–Imprimés, radio	3	14	–	15 530
Campagne des infirmières et infirmiers de l'Ontario–Imprimés, radio	1	5	163 271	71 950
Télésanté–Bulletin parlementaire, télévision	2	3	–	5 400
Site Web pour les temps d'attente en Ontario–Imprimés	1	8	51 680	79 840
Réseau Trillium pour le don de vie–Panneaux d'affichage, radio	1	3	–	–
Promotion de la santé				
Cesser de fumer–Imprimés, radio, télévision	8	29	131 775	100 100
Travail				
Le salaire minimum augmente–Imprimés	1	11	4 488	–

1. Aucune dépense en 2005-2006. Les dépenses seront déclarées en 2006-2007.

Coûts de tiers ($)				Médias	Total
Production	Interprétation	Distribution	Autre	Coûts ($)	($)
–	–	–	–	153 236	173 236
–	–	–	65	–	1 390
277 251	48 650	–	16 449	1 306 260	1 864 758
–	–	–	–	91 341	91 341
540	6 105	–	–	660 927	667 572
–	–	–	–	288 408	313 011
–	–	–	–	4 660	54 816
–	–	–	–	3 378 265	3 378 265
542 101	–	556 729	–	–	1 101 178
–	–	296	–	33 809	40 090
349 805	54 590	–	–	3 157 371	3 692 709
4 112	–	3 250	7 653	149 246	175 495
–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]
200 581	45 697	–	12 055	1 352 197	1 650 120
167 589	–	–	2 000	1 342 632	1 552 176
92 080	–	–	223	241 312	348 565
31 630	–	–	39 203	221 118	307 481
536 380	127 330	1 500	4 650	581 653	1 486 734
458 899	–	474 230	3 500	26 406	968 435
20 800	5 700	–	108	175 997	334 125
–	–	–	–	212 812	212 812
1 198 268	62 435	6 480	72 142	1 723 545	3 294 745
–	–	–	12 100	110 184	126 772

Ministère/Titre de la campagne et média	Nombre de soumissions	Nombre de documents	Coûts d'agence ($) Honoraires	Coûts d'agence ($) Création
Affaires municipales et Logement				
Modification du Plan d'aménagement pour le centre de Pickering–Imprimés	1	1	–	–
Plan d'action intergouvernemental pour Simcoe, Barrie et Orillia–Imprimés	1	2	–	–
Richesses naturelles				
Plan de gestion des pêches de la baie de Quinte–Imprimés	1	1	–	–
Renouvellement des cartes Plein air 2006–Imprimés	1	1	–	78
Parcs Ontario : La nature, près de chez vous–Imprimés	1	2	–	288
Zones de gestion des pêches–Imprimés	1	1	–	824
Zone contrôlée de pêche d'hiver du lac Squeers–Imprimés	1	1	–	–
Réserve de conservation de Bickford Oak Woods–Imprimés	1	1	–	–
Région caractéristique de Woodland Caribou–Imprimés	1	1	–[2]	–[2]
Fin de semaine de pêche en famille–Imprimés	1	1	–	175
Plan de gestion de la végétation du lac Balsam–Imprimés	1	1	–	–
Guide Heritage Perth 2006–Imprimés	1	3	–	–
Plan de gestion des ressources du lac Trout–Imprimés	1	1	–	–
Parc provincial de l'île Goose–Imprimés	1	1	–	–
Parc provincial du lac Silver–Imprimés	1	1	–[2]	–[2]
Comité consultatif de citoyens de la localité–Imprimés	1	1	–	–
Plan de gestion des eaux de la rivière Muskoka–Imprimés	1	1	–	–
Festival du sirop d'érable de Bronte Creek–Imprimés	1	5	–[2]	–[2]
Réserves de conservation–Imprimés	1	2	–	–
Zone Nord-Ouest de Parcs Ontario–Imprimés	1	1	–	–
Parcs Ontario–Imprimés	1	1	–	77
Modifications Bonnechère, rivière Bonnechère, Foy–Imprimés	1	1	–[1]	–[1]
Location saisonnière de terrains de camping–Imprimés	1	1	–[1]	–[1]
Avis de modification mineure au Plan de gestion des eaux de la rivière Seine–Imprimés	1	1	–	–
Parcs Temagami–Imprimés	1	1	–[1]	–[1]
Règlements sur les feux–Imprimés	1	1	–[2]	–[2]
Développement du Nord et Mines				
Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario–Imprimés	1	2	–	–
Formation, Collèges et Universités				
Formation en apprentissage/Connexion Métiers–Radio, télévision	1	21	76 851	265 519
Concours de compétences en apprentissage–Imprimés	1	1	–	–
Salon des carrières et de la formation à Toronto–imprimés	1	1	–	–
Salon des carrières et de la formation à Kitchener/Waterloo–Imprimés	1	1	–[1]	–[1]
Total	**79**	**295**	**848 658**	**676 425**

1. Aucune dépense en 2005-2006. Les dépenses seront déclarées en 2006-2007.
2. L'annonce a été annulée.

Coûts de tiers ($)				Médias	Total
Production	Interprétation	Distribution	Autre	Coûts ($)	($)
140	–	–	–	14 566	14 706
165	–	–	–	3 392	3 557
–	–	–	–	1 462	1 462
–	–	–	–	–	78
–	–	–	–	–	288
–	–	–	–	–	824
–	–	–	–	482	482
–	–	–	–	642	642
–[2]	–[2]	–[2]	–[2]	–[2]	–[2]
–	–	–	–	–	175
–	–	–	–	382	382
–	–	–	–	1 075	1 075
–	–	–	–	408	408
–	–	–	–	258	258
–[2]	–[2]	–[2]	–[2]	–[2]	–[2]
–	–	–	–	210	210
–	–	–	–	2 552	2 552
–[2]	–[2]	–[2]	–[2]	–[2]	–[2]
–	–	–	72	2 379	2 451
–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	77
–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]
–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]
–	–	–	–	466	466
–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]
–[2]	–[2]	–[2]	–[2]	–[2]	–[2]
–	–	–	–	3 000	3 000
–	–	–	15 270	1 508 275	1 865 915
–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	4 287	4 287
–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]	–[1]
3 880 341	**350 507**	**1 042 485**	**185 490**	**16 755 215**	**23 739 121**

Chapitre 7

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario s'est engagé à promouvoir la responsabilisation, l'économie, l'efficience et l'efficacité dans les activités du gouvernement et du secteur parapublic, dans l'intérêt des citoyens et citoyennes de l'Ontario. Il soumet à l'Assemblée législative de l'Ontario des informations et des conseils objectifs sur les résultats de ses vérifications et examens indépendants des finances et de l'optimisation des ressources. Ce faisant, le Bureau aide l'Assemblée législative à tenir le gouvernement, ses administrateurs et les bénéficiaires de subventions responsables de la qualité de leur administration des deniers publics et de l'optimisation des ressources dans la prestation des services au public. Le Bureau exerce ses activités en vertu de la *Loi sur le vérificateur général*.

Loi sur le vérificateur général

La *Loi sur le vérificateur général* a vu le jour à la suite de l'adoption, le 22 novembre 2004, du projet de loi 18, *Loi modifiant des lois en ce qui concerne la vérification des comptes*, qui a reçu la sanction royale le 30 novembre 2004. Le projet de loi 18 visait à apporter certaines modifications à la *Loi sur la vérification des comptes publics* afin de renforcer la capacité du Bureau de servir l'Assemblée législative. La principale modification était l'élargissement du mandat de vérification de l'optimisation des ressources aux organismes du secteur parapublic qui bénéficient de subventions publiques.

Comme l'élargissement de notre mandat de vérification entrait en vigueur le 1er avril 2005, et que cette date tombait au milieu de notre cycle de vérification de l'année précédente et ne s'appliquait pas de manière rétroactive aux subventions octroyées avant le 30 novembre 2004, nous ne pouvions pas effectuer de vérifications de l'optimisation des ressources liées à notre mandat élargi avant le cycle de vérification de 2005-2006. Par conséquent, les résultats de nos travaux de vérification initiaux de l'optimisation des ressources liés à notre mandat élargi figurent dans le *Rapport annuel 2006*, c'est-à-dire dans le présent rapport.

Nomination du vérificateur général

Le vérificateur général est un fonctionnaire de l'Assemblée législative nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil sur l'avis du Conseil exécutif (Conseil des ministres). La nomination doit être approuvée par l'Assemblée législative. La *Loi sur le vérificateur général* stipule également que le président du Comité permanent des comptes publics —

qui, selon le Règlement de l'Assemblée, est membre de l'opposition officielle — doit être consulté avant la nomination (pour de plus amples renseignements sur le Comité, voir le Chapitre 8).

Indépendance

Le vérificateur général et le personnel du Bureau sont indépendants du gouvernement et de son administration. Cette indépendance garantit que le Bureau s'acquittera de manière juste et objective de ses responsabilités de vérification et de compte rendu.

La Commission de régie interne — un comité législatif omnipartite qui est indépendant du processus administratif gouvernemental — examine et approuve le budget du Bureau, qui est ensuite déposé devant l'Assemblée législative. Comme l'exige la *Loi sur le vérificateur général*, les dépenses du Bureau relatives à l'exercice 2005-2006 ont été vérifiées par un cabinet de comptables agréés, et les états financiers vérifiés du Bureau ont été soumis à la Commission, avant d'être déposés devant l'Assemblée législative. Les états vérifiés et la discussion des résultats sont présentés à la fin de ce chapitre.

Responsabilités

Nous vérifions les états financiers de la province et les comptes d'un grand nombre d'organismes de la Couronne. Cependant, la plus grande partie de notre travail consiste à vérifier l'administration des programmes gouvernementaux sur le plan de l'optimisation des ressources, y compris les activités du secteur parapublic bénéficiant de subventions publiques et exercées en vertu des lois et politiques gouvernementales. Nos responsabilités sont énoncées dans la *Loi sur le vérificateur général* (la *Loi*), qui est reproduite à l'Annexe 4.

Le Bureau présente le résultat de ses vérifications dans un Rapport annuel qu'il dépose devant l'Assemblée législative. Il peut également présenter n'importe quand, à l'Assemblée législative, un rapport spécial sur toute affaire qui, aux yeux du vérificateur général, ne devrait pas attendre la publication du Rapport annuel. Nous aidons et conseillons aussi le Comité permanent des comptes publics lors de son examen du Rapport annuel du vérificateur général.

Il importe de noter que nos activités de vérification comprennent l'examen de l'administration et de la mise en application des décisions stratégiques du gouvernement par la direction. Le Bureau ne se prononce pas sur les mérites des politiques gouvernementales; ce rôle revient à l'Assemblée législative, qui surveille continuellement ces politiques et tient lieu de critique en posant des questions au cours des sessions législatives et en examinant les lois et les budgets des dépenses.

Nous avons le droit d'accéder à toutes les informations et à tous les dossiers pertinents dont nous avons besoin pour exercer nos fonctions aux termes de la *Loi*. Par respect pour le principe des droits et privilèges du Conseil des ministres, le Bureau ne demande pas l'accès aux délibérations du Conseil. Il peut toutefois accéder à pratiquement tous les autres renseignements contenus dans les mémoires soumis au Conseil ou dans ses décisions, s'il le juge nécessaire, pour s'acquitter de ses responsabilités de vérification et de compte rendu aux termes de la *Loi*.

ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS DE L'ONTARIO ET PROGRAMMES OU ACTIVITÉS FINANCÉS PAR LES CONTRIBUABLES

Conformément au paragraphe 9(1) de la *Loi*, le vérificateur général est tenu d'examiner les relevés des encaissements et des décaissements des deniers publics constituant le Trésor, détenus en fiducie ou

autrement. À cette fin, et conformément au paragraphe 12(3), le Bureau fait une vérification d'attestation annuelle pour permettre au vérificateur général d'exprimer une opinion sur la fidélité des états financiers consolidés de la province. Il effectue également des vérifications cycliques de l'optimisation des ressources des programmes et activités financés par les contribuables (voir les sections « Vérifications de l'optimisation des ressources » et « Vérifications d'attestation » plus loin dans ce chapitre pour plus de détails sur ces deux types de vérifications).

ORGANISMES DE LA COURONNE ET SOCIÉTÉS CONTRÔLÉES PAR LA COURONNE

Conformément au paragraphe 9(2) de la *Loi*, le vérificateur général est tenu de vérifier les comptes des organismes de la Couronne qui ne sont pas vérifiés par un autre vérificateur. L'Annexe 1, Partie 1 liste les organismes vérifiés en 2005-2006. Des cabinets d'experts-comptables sont engagés sous contrat par le Bureau pour vérifier en son nom les états financiers de certains de ces organismes.

L'Annexe 1, Partie 2 et l'Annexe 2 listent respectivement les organismes de la Couronne et les sociétés contrôlées par la Couronne dont les comptes ont été vérifiés par des cabinets d'experts-comptables en 2005-2006. Le paragraphe 9(2) de la *Loi sur le vérificateur général* exige des cabinets d'experts-comptables nommés comme vérificateurs de certains organismes de la Couronne qu'ils effectuent leurs vérifications sous la direction du vérificateur général et lui fassent rapport. Conformément au paragraphe 9(3) de la *Loi*, les cabinets d'experts-comptables qui effectuent la vérification d'une société contrôlée par la Couronne doivent présenter au vérificateur général une copie des états financiers vérifiés de la société ainsi qu'une copie du rapport des conclusions et des recommandations destinées à la direction (lettres de recommandations).

RESPONSABILITÉS SUPPLÉMENTAIRES

En vertu de l'article 16 de la *Loi*, le vérificateur général doit examiner toutes les questions relatives aux comptes publics qui lui sont renvoyées par résolution du Comité permanent des comptes publics et faire les rapports nécessaires à cet égard.

L'article 17 de la *Loi* précise que le vérificateur général doit accomplir les missions spéciales qui lui sont confiées par l'Assemblée législative, par le Comité permanent des comptes publics (par résolution de ce comité) ou par un ministre de la Couronne. Ces missions spéciales ne doivent toutefois pas empiéter sur les autres fonctions du vérificateur général, qui peut refuser une mission demandée par un ministre si, à son avis, elle entre en conflit avec ses autres fonctions.

Durant la période de vérification visée par le présent Rapport annuel (d'octobre 2005 à septembre 2006), le Bureau a mené la mission spéciale suivante conformément à l'article 17 : le ministère de l'Énergie a demandé que le vérificateur général examine l'accord sur la remise en état de la centrale nucléaire Bruce A. Le rapport de l'examen est censé être transmis au ministre de l'Énergie à l'automne 2006.

Activités de vérification

TYPES DE VÉRIFICATIONS

Les vérifications de l'optimisation des ressources, d'attestation et de conformité sont les trois grandes catégories de vérifications effectuées par le Bureau. La conformité est généralement vérifiée dans le cadre des vérifications de l'optimisation des ressources et d'attestation. Une brève description de chaque type de vérification figure ci-après.

Vérifications de l'optimisation des ressources

Les sous-alinéas 12(2)f)(iv) et (v) de la *Loi sur le vérificateur général* (la *Loi*) exigent du vérificateur général qu'il présente un rapport sur tous les cas où il a constaté que des sommes d'argent avaient été dépensées sans égard adéquat à l'économie et l'efficience, ou qu'il n'y avait pas de procédures appropriées en place pour mesurer l'efficacité des programmes et en rendre compte. Autrement dit, nos vérifications de l'optimisation des ressources visent l'administration des programmes, des activités et des systèmes par la direction, y compris les principaux systèmes d'information. Le Bureau remplit son mandat de vérification de l'optimisation des ressources en vérifiant divers programmes des ministères et organismes de la Couronne et, à compter de l'exercice 2005-2006, les activités de certains bénéficiaires de subventions. Les organismes gouvernementaux et les entités financées par l'État que nous vérifions sont désignés sous l'appellation « entités vérifiées ». Les vérifications de l'optimisation des ressources représentent environ les deux tiers du travail du Bureau. Les résultats des vérifications de l'optimisation des ressources effectuées entre octobre 2005 et septembre 2006 sont présentés au Chapitre 3.

Il n'est pas du ressort du Bureau de mesurer ou d'évaluer l'efficacité des programmes, d'en rendre compte, ou d'élaborer des normes ou des mesures de rendement. Ce sont là des fonctions qui relèvent de la direction de l'entité vérifiée. Le Bureau a la responsabilité de signaler les cas où l'entité vérifiée ne s'est pas acquittée de ces fonctions de manière satisfaisante.

Nous planifions et effectuons nos vérifications de l'optimisation des ressources, et en rendons compte, conformément aux normes professionnelles applicables aux missions de certification, qui englobent l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Ces normes nous obligent à utiliser des processus adéquats pour maintenir la qualité, l'intégrité et la valeur de notre travail pour notre client, qui est l'Assemblée législative. Certains de ces processus, ainsi que le degré de certitude qu'ils nous permettent de fournir, sont décrits ci-après.

Sélection des programmes et activités aux fins de vérification

Les principaux programmes et activités administrés par un ministère, un organisme de la Couronne, une société ou un organisme bénéficiaire de subventions font l'objet d'une vérification environ tous les cinq à sept ans. Divers facteurs sont pris en considération dans la sélection des programmes et activités aux fins de la vérification annuelle. Ces facteurs comprennent les résultats des vérifications antérieures et des examens de suivi connexes, le total des revenus ou des dépenses à risque, l'impact du programme ou de l'activité sur le public, le risque inhérent dû à la complexité et à la diversité des opérations, les changements importants récemment apportés aux opérations des programmes, l'importance d'éventuels problèmes susceptibles d'être décelés par une vérification et le coût de la vérification par rapport aux avantages perçus. Les problèmes éventuels sont décelés principalement par un examen préliminaire de l'entité vérifiée et de ses programmes et activités.

Nous tenons également compte du travail effectué ou planifié par les vérificateurs internes de l'entité vérifiée. La pertinence, l'opportunité et la portée du travail effectué par les vérificateurs internes peuvent avoir une influence sur l'échéancier, la fréquence et l'étendue de nos propres activités de vérification. En ayant accès aux plans, documents de travail et rapports des vérificateurs internes et en se fiant, dans la mesure du possible, à leurs activités, le Bureau réussit à éviter le double emploi.

Objectifs et degrés d'assurance

L'objectif de notre vérification de l'optimisation des ressources est de satisfaire aux exigences des sous-alinéas 12(2)f)(iv) et (v) de la *Loi* en repérant et en signalant les importants problèmes d'optimisation des ressources. Nos rapports contiennent également des recommandations pour améliorer les contrôles, renforcer l'optimisation des ressources et atteindre les objectifs établis dans la loi, ainsi que les réponses de la direction à nos recommandations.

Les objectifs particuliers de chaque vérification ou examen sont clairement énoncés dans la section « Objectif(s) et portée de la vérification » de chaque rapport, c'est-à-dire chaque section du Chapitre 3 (Rapports sur les vérifications d'optimisation des ressources).

Dans presque tous les cas, notre travail est planifié et effectué dans le but de garantir un degré d'assurance de niveau vérification. Pour obtenir ce degré d'assurance, nous interrogeons le personnel de direction et analysons l'information qu'il fournit; examinons et mettons à l'essai les systèmes, procédures et transactions; confirmons les faits auprès de sources indépendantes; au besoin, obtenons l'aide et les conseils de spécialistes dans des domaines hautement techniques.

Par « degré d'assurance de niveau vérification », on entend le niveau le plus élevé d'assurance que le Bureau peut normalement atteindre sur un sujet donné. On ne peut pas déterminer avec un degré de certitude absolue que toutes les questions importantes ont été examinées, et ce, pour diverses raisons, dont les limites des sondages comme moyen de recueillir des renseignements à partir desquels on peut tirer des conclusions; les limites inhérentes aux systèmes de contrôle (par exemple, la direction ou le personnel est souvent en mesure de se soustraire aux contrôles relatifs à un processus ou à une procédure); le fait qu'une bonne partie des preuves disponibles pour tirer une conclusion sur nos objectifs ont un caractère persuasif plutôt que concluant; le besoin d'exercer un jugement professionnel, par exemple pour interpréter l'information.

Rarement, pour des raisons telles que la nature du programme ou de l'activité, les restrictions découlant de la *Loi* ou le coût prohibitif qu'impose un degré d'assurance élevé, le Bureau procède à un examen plutôt qu'à une vérification. Un examen fournit un degré d'assurance moyen, principalement obtenu grâce à des enquêtes et des discussions avec le personnel de direction, des analyses des renseignements fournis, ainsi que des examens et contrôles limités des systèmes, procédures et opérations.

Critères

Conformément aux normes professionnelles applicables aux missions de certification, nous planifions et effectuons le travail de façon à tirer une conclusion sur les objectifs déclarés. Nous dégageons une conclusion et formulons des observations et recommandations en évaluant l'administration d'un programme ou d'une activité par rapport à des critères appropriés. Nous déterminons ces critères au stade de la planification de la vérification ou de l'examen en procédant à une recherche approfondie de sources telles que : comités de spécialistes reconnus; lois, règlements et autres autorisations applicables; autres organismes ou territoires de compétence offrant des programmes et services semblables; politiques et procédures du personnel de direction; critères appliqués avec succès à d'autres vérifications ou examens.

Pour assurer leur pertinence, nous examinons les critères appliqués avec les cadres supérieurs responsables du programme ou de l'activité au stade de la planification de la vérification ou de l'examen.

Communication avec la haute direction

Pour assurer l'exactitude factuelle de ses observations et conclusions, le personnel du Bureau reste

en communication avec la haute direction de l'entité vérifiée tout au long de la vérification ou de l'examen. Avant d'entamer son travail, il rencontre les cadres pour discuter des objectifs, des critères et de son mandat en général. Pendant la vérification ou l'examen, il rencontre la direction pour la renseigner sur les progrès accomplis et garder les lignes de communication ouvertes. À la fin du travail sur place, la direction est mise au courant des résultats préliminaires de la vérification. Nous préparons ensuite un rapport provisoire, dont nous discutons avec la haute direction. Ses réponses écrites à nos recommandations sont commentées et incorporées dans la version définitive du rapport provisoire. Le vérificateur général finalise le rapport provisoire (sur lequel sera fondé le Chapitre 3 du Rapport annuel) avec le sous-ministre ou le dirigeant de l'organisme de la Couronne, de la société ou de l'organisme bénéficiaire de subventions responsable avant la publication du Rapport annuel.

Vérifications d'attestation

Les vérifications d'attestation (des états financiers) ont pour but de faire connaître l'opinion du vérificateur sur un ensemble d'états financiers, conformément aux normes de vérification généralement reconnues. L'opinion exprimée précise si la présentation, dans les états financiers, des résultats et de la situation financière de l'entité concernée est fidèle et conforme aux conventions comptables appropriées, qui, dans la plupart des cas, sont les principes comptables généralement reconnus du Canada. Le Bureau procède chaque année à des vérifications d'attestation des états financiers consolidés de la province et d'un grand nombre d'organismes de la Couronne.

En ce qui concerne les vérifications d'attestation menées auprès des organismes, les lois qui régissent les organismes précisent généralement que le vérificateur général doit en rendre compte au conseil d'administration de l'organisme et au(x) ministre(s) responsable(s). Le Bureau présente également des copies de l'opinion des vérificateurs et des états financiers connexes au sous-ministre du ministère responsable ainsi qu'au secrétaire du Conseil du Trésor.

Lorsque nous notons, au cours d'une vérification d'attestation, que des améliorations doivent être apportées par la direction de l'organisme, nous préparons une lettre de recommandations provisoire, nous l'examinons avec la haute direction et nous la modifions en conséquence, au besoin. À la suite de l'approbation de la lettre de recommandations et de la réponse de la haute direction de l'organisme, nous préparons une lettre de recommandations définitive et, si nous le jugeons nécessaire, nous en discutons avec le comité de vérification de l'organisme et la soumettons au dirigeant de l'organisme.

Vérifications de conformité

Le paragraphe 12(2) de la *Loi* oblige le vérificateur général à signaler les cas où :

- les comptes n'ont pas été tenus correctement ou les deniers publics n'ont pas fait l'objet d'une reddition de comptes complète;
- des pièces comptables ou registres essentiels n'ont pas été tenus ou les règles et procédures utilisées n'ont pas été suffisantes pour sauvegarder et contrôler les biens publics, pour vérifier efficacement l'évaluation, la collecte et la répartition adéquate des revenus ou pour assurer que les dépenses effectuées ont été autorisées;
- des fonds ont été dépensés à des fins autres que celles prévues.

En conséquence, dans le cadre de la vérification de l'optimisation des ressources, nous :

- déterminons les dispositions des lois et autorisations qui régissent les programmes, activités, organismes de la Couronne, sociétés ou organismes bénéficiaires de subventions examinés ou que la direction est chargée d'administrer;

- effectuons les sondages et procédures que nous estimons nécessaires pour obtenir une assurance raisonnable que la direction s'est conformée aux lois et autorisations à tous les égards importants.

MISSIONS SPÉCIALES

En vertu des articles 16 et 17 de la *Loi*, le vérificateur général doit également rendre compte des missions spéciales accomplies pour l'Assemblée législative, le Comité permanent des comptes publics ou un ministre de la Couronne. À la conclusion d'une telle mission, il en rend généralement compte à l'autorité qui en a fait la demande.

CONFIDENTIALITÉ DES DOCUMENTS DE TRAVAIL

Dans le cadre de nos activités, nous préparons des rapports de vérification et des lettres de recommandations préliminaires qui font partie intégrante de nos documents de travail. Il est à noter qu'en vertu de l'article 19 de la *Loi*, il n'est pas nécessaire de déposer ces documents de travail devant l'Assemblée législative ou un de ses comités. Le Bureau n'étant pas assujetti à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, l'inaccessibilité de ses rapports et documents de travail, y compris toute l'information obtenue auprès des ministères et organismes en cours de vérification, offre une autre garantie de confidentialité.

CODE DE CONDUITE PROFESSIONNELLE

Le Bureau a élaboré un code de conduite professionnelle pour encourager le personnel à maintenir des normes élevées et pour garantir un milieu de travail professionnel. Il s'agit d'un énoncé général de la philosophie, des principes et des règles régissant la conduite des employés du Bureau, qui sont tenus de se comporter de manière professionnelle et de s'efforcer d'atteindre les plus hautes normes de conduite, de compétence et d'intégrité dans leur travail. Le code précise le raisonnement qui sous-tend ces attentes et les responsabilités du Bureau envers l'Assemblée législative, le public et les entités que nous vérifions. Il offre aussi une orientation sur les exigences en matière de divulgation ainsi que sur les mesures à prendre pour éviter les situations de conflits d'intérêts. Tous les employés sont tenus de produire une déclaration annuelle relative aux conflits d'intérêts.

Organisation et personnel du bureau

Le Bureau est structuré en équipes de portefeuille. Ce cadre de travail vise à aligner des entités de vérification apparentées et à favoriser les connaissances spécialisées dans les divers domaines de vérification. Les portefeuilles, dont la composition s'inspire plus ou moins de l'organisation des ministères gouvernementaux, relèvent chacun d'un directeur qui supervise les vérifications au sein du portefeuille qui lui est assigné et dont il assume la responsabilité. Un certain nombre de chefs et d'autres membres du personnel de vérification prêtent main-forte aux directeurs de portefeuille et complètent les équipes (voir la Figure 1).

Le vérificateur général, le sous-vérificateur général, les directeurs et le gestionnaire des Ressources humaines composent le Comité de la haute direction du Bureau.

Figure 1 : Organisation du Bureau au 30 septembre 2006

Vérificateur général

Jim McCarter

Sous-vérificateur général

Gary Peall

Ressources humaines

Annemarie Wiebe, gestionnaire

Pratiques professionnelles

David Lee, gestionnaire

Recherche

Mark Hancock
Michael Radford

Opérations

John Sciarra, directeur

Administration

Shanta Persaud, Services financiers et administratifs
Maureen Bissonnette, commis aux comptes fournisseurs
Nicole Dinckx, réceptionniste bilingue
Sohani Myers, commis à l'administration
Christine Wu, adjointe administrative

Communications et Examen de la publicité gouvernementale

Andréa Vanasse, chef des communications générales et de l'examen de la publicité gouvernementale
Tiina Randoja, coordonnatrice de la rédaction et des communications
Mariana Green, microéditrice/adjointe aux communications Internet

Technologie de l'information

Peter Lee, spécialiste des systèmes
Shams Ali, agent des systèmes

Portefeuilles et personnel de vérification

Santé

Rudolph Chiu, directeur
Denise Young, gestionnaire
Sandy Chan
Oscar Rodriguez
Pasha Sidhu
Celia Yeung
Gigi Yip

Transports, Infrastructure et Affaires municipales

Andrew Cheung, directeur
Gus Chagani, gestionnaire
Teresa Carello
Kim Cho
Fiona Mak
Alexander Truong

Organismes de la Couronne

John McDowell, directeur
Walter Allan
Tom Chatzidimos
Jasmine Chen
Mary Romano

Éducation et Formation

Nick Mishchenko, directeur
Michael Brennan, gestionnaire
Fraser Rogers, gestionnaire
Ariane Chan
Zahra Jaffer
Mythili Kandasamy
Emanuel Tsikritsis
Dora Ulisse
Brian Wanchuk
Oksana Wasylyk

Services sociaux et communautaires et Revenu

Walter Bordne, directeur
Wendy Cumbo, gestionnaire
Johan Boer
Constantino De Sousa
Isabella Ho
Maria Molotkova
Angela Schieda
Aldora Sequeira
Nick Stavropoulos

Santé et Établissements de soins de longue durée

Susan Klein, directrice
Laura Bell, gestionnaire
Naomi Herberg, gestionnaire
John Landerkin, gestionnaire
Kevin Aro
Sally Chang
Ted D'Agostino
Veronica Ho
Gloria Tsang

Comptes publics, Finances et Technologie de l'Information

Paul Amodeo, directeur
Rita Mok, gestionnaire
Bill Pelow, gestionnaire
Suzanna Chan
Cherry Chau
Chia-Ming Chou
Marcia DeSouza
Jindong Fu
Ben Lau
Gawah Mark
Lukasz Markowski
Ruchir Patel
Gajalini Ramachandran

Développement économique, Environnement et Richesses naturelles

Gerard Fitzmaurice, directeur
Vanna Gotsis, gestionnaire
Tony Tersigni, gestionnaire
Izabela Beben
Tino Bove
Mark Burnes
Jason Hung
Roger Munroe
Catherine Porter
Mark Smith
Ellen Tepelenas

Justice et Réglementation

Vince Mazzone, directeur
Rick MacNeil, gestionnaire
Howard Davy
Kandy Fletcher
Linda Fung
Rachel Ho
Anat Ishai
Alfred Kiang
Myuran Palasandiran
Vivian Sin

Conseil canadien des vérificateurs législatifs

La 34e réunion annuelle du Conseil canadien des vérificateurs législatifs (CCVL) a eu lieu à Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) du 10 au 12 septembre 2006. Depuis quelques années, cette réunion annuelle coïncide avec la conférence annuelle du Conseil canadien des comités des comptes publics. Elle regroupe des vérificateurs législatifs ainsi que des membres des comités permanents des comptes publics du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, et permet à ceux-ci de partager des idées et d'échanger des informations.

Échanges internationaux

En tant que chef de file reconnu en vérification de l'optimisation des ressources, le Bureau est souvent prié de rencontrer des délégations de l'étranger pour discuter de ses rôles et responsabilités et partager ses expériences en optimisation des ressources et dans d'autres domaines de vérification. Durant l'exercice visé par ce rapport, le Bureau a reçu des délégations de législateurs/parlementaires et de vérificateurs du Vietnam, de la Russie, de Singapour et de l'État de Victoria (Australie).

Le vérificateur général et le président du Comité permanent des comptes publics ont par ailleurs été invités en Russie en juin 2005 pour prodiguer des conseils à plusieurs vérificateurs généraux et législateurs de ce pays sur la vérification de l'optimisation des ressources et leur expliquer le rôle du Comité des comptes publics de l'Ontario. Le financement des coûts de cette visite a été assuré par les gouvernements russe et canadien.

Responsabilité financière

Les faits saillants et états financiers suivants reflètent les résultats financiers du Bureau pour l'exercice 2005-2006.

FAITS SAILLANTS FINANCIERS

L'exercice 2005-2006 est le premier à l'égard duquel nous avons pu exercer notre mandat élargi de vérification de l'optimisation des ressources aux termes de la *Loi sur le vérificateur général* et nos nouvelles responsabilités aux termes de la *Loi sur la publicité gouvernementale*. Toutefois, l'exercice véritable de notre mandat de vérification élargi aux organismes du secteur parapublic s'est révélé un défi de taille en raison de notre difficulté continuelle à recruter et retenir du personnel d'expérience dans un marché où les professionnels de la vérification sont en grande demande et très bien rémunérés. Plus précisément, les dispositions de la *Loi* qui nous obligent à offrir des niveaux de rémunération correspondant aux échelles salariales de la fonction publique continuent de nous nuire, car ces niveaux de rémunération ne nous permettent pas de rivaliser avec les autres employeurs pour recruter des vérificateurs professionnels sur le marché du travail de la région du grand Toronto.

Malgré tout, l'acharnement au travail et le dévouement incomparable de notre personnel nous ont permis de mener les toutes premières vérifications de l'optimisation des ressources d'un nombre appréciable d'entités représentatives du secteur public, à savoir des conseils scolaires, des hôpitaux, des collèges, des sociétés d'aide à l'enfance, Ontario Power Generation et Hydro One, en plus d'effectuer un certain nombre de vérifications ministérielles ainsi que des travaux liés à l'accord sur la remise en état de la centrale nucléaire Bruce pour le ministre de l'Énergie. Par ailleurs, nous nous sommes acquittés avec succès de nos responsabilités en vérification

Figure 2 : Comparaison sur 4 ans des dépenses du BVGO (comptabilité d'exercice)
Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

	2002-2003 (en milliers de dollars)	2003-2004 (en milliers de dollars)	2004-2005 (en milliers de dollars)	2005-2006 (en milliers de dollars)
Budget approuvé	**9 363**	**9 870**	**10 914**	**12 552**
Dépenses réelles				
Salaires et avantages sociaux	6 244	6 943	7 261	8 047
Loyer	918	914	891	951
Services professionnels et autres	654	794	877	951
Déplacements et communications	170	205	290	324
Autres	665	679	533	767
Total	**8 651**	**9 535**	**9 852**	**11 040**
Montant remis à la province	**684**	**406**	**1 201**	**1 609**

d'attestation, lesquelles comprenaient cette année la vérification de la première consolidation des conseils scolaires, des hôpitaux et des collèges communautaires dans les états financiers consolidés de la province.

La Figure 2 présente une comparaison de notre budget approuvé et de nos dépenses au cours des quatre derniers exercices, tandis que la Figure 3 montre nos principaux postes de dépenses pour 2005-2006; on y constate que 73 % des dépenses ont trait aux salaires et avantages sociaux de notre personnel tandis que les services et le loyer correspondent à la plupart des autres dépenses. Les services professionnels de vérificateurs indépendants et à forfait et les frais d'agrément professionnel représentent la plus grande part des dépenses de plus de 17 % que nous avons consacrées aux services. Les pourcentages indiqués dans la Figure 3 n'ont à peu près pas changé au cours de la période de quatre ans.

Nos dépenses globales ont augmenté de 12,1 % par rapport à l'an dernier, mais étaient de beaucoup inférieures au budget. Nous avons ainsi maintenu notre tendance à dépenser moins que le budget approuvé; au cours de la dernière décennie, le Bureau a en effet retourné 6,4 millions de dollars de crédits non utilisés, principalement parce qu'il a depuis toujours du mal à recruter des professionnels qualifiés sur le marché concurrentiel de Toronto, et à les garder, compte tenu des échelles salariales de la fonction publique qu'il est tenu de respecter. Nous discutons de l'évolution de nos dépenses et des défis connexes plus en détail ci-dessous.

Salaires et avantages sociaux

Les dépenses en salaires et avantages sociaux ont augmenté un peu plus rapidement que les dépenses totales. La hausse de 29 % enregistrée sur quatre ans découle d'une augmentation de 9 % du nombre

Figure 3 : Dépenses du BVGO par catégories de dépenses importantes, 2005-2006
Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

moyen d'employés, d'une réduction importante du nombre de subalternes par rapport aux employés d'expérience afin de mieux tenir compte de la complexité croissante de notre travail, de l'augmentation des congés et des indemnités de départ acquis mais non payés et des augmentations au titre du salaire annuel et des promotions conformément aux politiques de rémunération de la fonction publique de l'Ontario.

Comme on peut le voir dans la Figure 4, il y a un écart croissant entre le niveau de dotation que nous estimons nécessaire pour nous acquitter de notre mandat élargi – le niveau qui a été approuvé par la Commission de régie interne – et le nombre réel d'employés que nous avons pu attirer et retenir. La difficulté d'embaucher des vérificateurs d'expérience s'est accentuée encore davantage récemment, car les salaires offerts aux comptables qualifiés continuent d'augmenter plus rapidement que les échelles salariales du secteur public que nous sommes tenus de respecter. Par exemple, selon les résultats d'un sondage national sur la profession de comptable agréé (CA) publiés en octobre 2005 par l'Institut des comptables agréés de l'Ontario :

> la rémunération moyenne d'un comptable nouvellement agréé est de 65 382 $, mais elle augmente de façon constante chaque année. Elle atteint 113 140 $ pour les CA comptant cinq années d'expérience et 250 758 $ pour ceux comptant entre 25 et 29 années d'expérience.

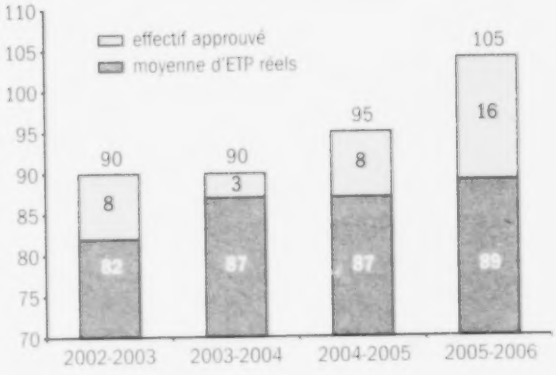
Le sondage a également constaté à l'égard des CA :

> que la rémunération (moyenne) la plus élevée était offerte en Alberta (166 373 $) et en Ontario (167 807 $).

Dans le cas des CA comptant plus de deux années d'expérience, ces niveaux de salaire sont de beaucoup supérieurs à ce que nous pouvons offrir dans le cadre des échelles de salaire actuelles de la fonction publique.

Figure 4 : Dotation du BVGO, 2002-2003 – 2005-2006

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



Aux termes de la *Loi sur le vérificateur général*, nous devons offrir des niveaux de rémunération similaires à ceux de postes comparables dans la fonction publique de l'Ontario; or, cette rémunération ne peut pas rivaliser avec les salaires que le secteur privé et le secteur parapublic peuvent offrir aux comptables professionnels. Le relèvement de notre niveau de rémunération par rapport au marché devient encore plus important si nous voulons réussir à atteindre nos objectifs et combler les attentes relativement à notre mandat de vérification élargi.

Les coûts reliés aux avantages sociaux ont augmenté de 27 % cette année à la suite de l'adoption rétroactive de la comptabilité d'exercice pour les congés annuels et les indemnités de départ acquis par les employés, conformément à la note 3 de nos états financiers. La comptabilisation de ces coûts dans nos états financiers a donné lieu à un déficit accumulé qui continuera d'être financé à partir des crédits futurs votés à mesure que le paiement des avantages devient exigible. Ce passif croît plus rapidement que nos niveaux de dotation, car les pénuries de personnel contribuent à faire augmenter les congés annuels non utilisés, tandis que le fait de compter davantage d'employés d'expérience dans notre personnel a pour conséquence qu'un nombre croissant de nos effectifs sont en droit d'acquérir ces

avantages. En outre, en raison de la complexité toujours plus grande de notre travail, nous employons, dans tous les cas où nous en avons la possibilité, davantage de personnel d'expérience qu'auparavant. Le personnel subalterne constituait environ 18 % de nos effectifs en 2005-2006, contre 29 % en 2004-2005 et 38 % en 2003-2004. Cette évolution de la composition de nos effectifs s'est traduite par une augmentation du salaire moyen et des coûts liés aux avantages sociaux.

Loyer

Les coûts liés aux locaux sont demeurés relativement stables jusqu'en 2006, année où nous avons ajouté à nos locaux la superficie restante que nous n'occupions pas sur notre étage, à la suite de l'augmentation de 10 % de notre effectif approuvé. Ces coûts continuent toutefois de diminuer en proportion des dépenses totales.

Services professionnels et autres

Les dépenses consacrées aux vérificateurs indépendants et aux professionnels à forfait représentent l'élément le plus important de ce poste de dépenses; la conjoncture a fait augmenter tant le coût d'acquisition de ces services que nos besoins à cet égard au cours des dernières années. Comme la dotation réelle n'a pas augmenté aussi rapidement que prévu, nous avons dû faire appel de plus en plus aux services de professionnels à forfait pour compléter notre effectif.

Déplacements et communications

Même si ces éléments ne représentent pas plus de 3 % de nos dépenses totales, la hausse des coûts dans ces domaines s'explique par les déplacements associés à l'élargissement de notre mandat de vérification aux organismes du secteur parapublic, par le besoin de fournir à tout le personnel en déplacement un accès à distance sécurisé aux systèmes et aux ressources du Bureau et par l'augmentation graduelle du nombre de vérificateurs à notre service.

Autres

L'amortissement des immobilisations (principalement des ordinateurs et des logiciels), les frais de formation et les charges législatives correspondent aux autres coûts. Les charges législatives ont augmenté d'environ 242 000 $ par rapport à l'exercice 2004-2005 pour les raisons suivantes :

- Nous avons engagé des coûts pour assumer nos responsabilités aux termes de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, qui est entrée intégralement en vigueur par proclamation en janvier 2006.
- Nous avons fait appel aux conseils et à l'aide de spécialistes pour établir un processus et des lignes directrices à l'intention des ministères et des entreprises de publicité qui soumettent des documents publicitaires et pour régler les questions à mesure qu'elles se posent.
- Nous avons demandé l'aide d'un spécialiste dans le cadre de notre examen de l'accord sur la remise en état de la centrale nucléaire Bruce pour le ministre de l'Énergie.
- Étant donné que l'ancien vérificateur général par intérim a été nommé officiellement en décembre 2004, les charges législatives de 2004-2005 ne comprenaient que la rémunération versée au vérificateur général pendant trois mois et demi, mais les charges de 2005-2006 comprennent le salaire de 12 mois.

ÉTATS FINANCIERS

Office of the Auditor General of Ontario
Bureau du vérificateur général de l'Ontario

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

La direction du Bureau du vérificateur général de l'Ontario, à qui incombe la responsabilité des états financiers du Bureau pour l'exercice terminé le 31 mars 2006, a préparé ceux-ci conformément à la *Loi sur le vérificateur général* et aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

Afin d'assurer l'intégrité et l'objectivité des renseignements financiers, la direction possède un système de contrôles internes comprenant un code de conduite approprié et une structure organisationnelle qui répartit les fonctions de façon efficace. Ces contrôles procurent une assurance raisonnable que les transactions sont autorisées de manière appropriée, que les actifs sont protégés de façon adéquate, que les crédits ne sont pas dépassés et que l'information financière est fiable et juste.

Les états financiers ont été vérifiés par le cabinet Allen & Miles LLP, comptables agréés. Son rapport à la Commission de régie interne, décrivant la portée de l'examen et exprimant une opinion sur les états financiers, figure à la page suivante.

Jim McCarter, CA
Vérificateur général

Gary R. Peall, CA
Sous-vérificateur général

ALLEN & MILES LLP, Chartered Accountants
220 Bay Street, 9th Floor, Toronto, Canada M5J 2W4
Tel: (416) 862-8801 • Fax: (416) 862-2136
Email: toronto@allenmiles.ca • Website: www.allenmiles.ca

AUDITORS' REPORT TO THE BOARD OF INTERNAL ECONOMY OF THE LEGISLATIVE ASSEMBLY OF ONTARIO

We have audited the statement of financial position of the Office of the Auditor General of Ontario as at March 31, 2006 and the statements of operations and accumulated deficit and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the management of the Office of the Auditor General of Ontario. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Office of the Auditor General of Ontario as at March 31, 2006 and the results of its operations and the changes in its net assets and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

The budget information is unaudited and not considered as part of the financial statements on which we have expressed our opinion.

Allen & Miles LLP

Chartered Accountants

Toronto, Canada
August 3, 2006

AGN INTERNATIONAL

BRAMPTON OFFICE
Suite 200, 195 County Court Boulevard
Brampton, Ontario L6W 4P7
Tel: (905) 459-5605 • Fax: (905) 459-2893

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

État de la situation financière
Au 31 mars 2006

	2006 $	2005 $ (Retraités, note 3)
Actif		
Actif à court terme		
Encaisse	175 192	225 864
Montant à recevoir du Trésor	526 452	340 368
	701 644	566 232
Immobilisations (note 4)	555 748	278 435
Total de l'actif	1 257 392	844 667
Passif		
Créditeurs et charges à payer	1 305 644	916 232
Obligation au titre des avantages accumulés [notes 3 et 5(B)]	1 810 000	1 690 000
Actif net (déficit accumulé)		
Investissement dans les immobilisations (note 4)	555 748	278 435
Déficit accumulé [note 2(B)]	(2 414 000)	(2 040 000)
	(1 858 252)	(1 761 565)
Total du passif et du déficit accumulé	1 257 392	844 667

Engagement (note 6)

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Approuvé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario :

Jim McCarter
Vérificateur général

Gary Peall
Sous-vérificateur général

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

État des résultats et du déficit accumulé
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

	2006 Budget $	2006 Résultats réels $	2005 Résultats réels $ (Retraités, note 3)
Revenus			
Trésor			
Crédit voté (note 8)	12 552 200	12 552 200	10 914 000
Moins : montant retourné à la province	–	(1 608 914)	(1 200 536)
Revenus nets	12 552 200	10 943 286	9 713 464
Charges			
Traitements et salaires	7 427 300	6 426 221	5 986 968
Avantages sociaux (note 5)	1 695 900	1 620 989	1 274 166
Loyer	1 000 000	961 877	891 105
Services professionnels et autres	1 233 300	951 197	877 415
Amortissement des immobilisations	–	217 047	207 234
Déplacements et communications	235 100	323 719	289 964
Formation et perfectionnement	207 600	113 555	117 509
Fournitures et matériel	428 000	75 621	100 016
Paiement de transfert : CCAF-FCVI Inc.	50 000	50 000	50 000
Charges législatives : *Loi sur le vérificateur général*	230 000	233 337	57 352
Loi sur la publicité gouvernementale	45 000	66 410	–
Total des charges	12 552 200	11 039 973	9 851 729
Insuffisance des revenus par rapport aux charges	–	96 687	138 265
Déficit accumulé, au début de l'exercice		1 761 565	1 623 300
Déficit accumulé, à la fin de l'exercice		1 858 252	1 761 565

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

État des flux de trésorerie
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

	2006 $	2005 $ (Retraités, note 3)
RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS NETS LIÉES AUX ACTIVITÉS SUIVANTES		
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement		
Insuffisance des revenus par rapport aux charges	(96 687)	(138 265)
Amortissement des immobilisations	217 047	207 234
Obligation au titre des avantages accumulés	120 000	149 000
	240 360	217 969
Évolution du fonds de roulement hors trésorerie		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Trésor	(186 084)	159 758
Augmentation des créditeurs et charges à payer	389 412	22 485
	203 328	182 243
Activités d'investissement		
Achat d'immobilisations	(494 360)	(196 969)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	(50 672)	203 243
Trésorerie, au début de l'exercice	225 864	22 621
Trésorerie, à la fin de l'exercice	175 192	225 864

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Le 31 mars 2006

1. Nature des activités

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le vérificateur général* et d'autres lois et textes de référence, le vérificateur général procède à des vérifications indépendantes des programmes du gouvernement et des institutions du secteur parapublic qui bénéficient de subventions publiques, ainsi que de la fidélité des états financiers de la province et de nombreux organismes de la Couronne. Le Bureau du vérificateur général fait ainsi la promotion de la responsabilisation et de l'optimisation des ressources dans le cadre des activités du gouvernement et des organismes du secteur parapublic.

En outre, en vertu de la *Loi de 2004* sur la publicité gouvernementale, le vérificateur général est tenu d'examiner certains types d'annonces publicitaires, d'imprimés et de messages sujets à examen proposés par des bureaux gouvernementaux afin de déterminer s'ils respectent les normes prescrites par la Loi.

Les deux lois stipulent que le vérificateur général fait directement rapport à l'Assemblée législative.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables sont les suivantes :

(A) COMPTABILITÉ D'EXERCICE

Ces états financiers ont été préparés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire que les charges sont comptabilisées durant l'exercice où surviennent les événements qui y donnent lieu et où les ressources sont utilisées.

(B) CRÉDITS VOTÉS

Le Bureau est financé au moyen des crédits votés chaque année par la province de l'Ontario. Les crédits non utilisés sont retournés au Trésor de la province à la fin de chaque exercice. Comme le crédit approuvé a été préparé selon la méthode de la comptabilité de caisse modifiée, un excédent ou une insuffisance des revenus par rapport aux charges découle de l'application de la comptabilité d'exercice, incluant la capitalisation et l'amortissement des immobilisations et la comptabilisation des coûts liés aux avantages sociaux que les employés ont acquis, mais qui seront financés à partir de crédits futurs.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Le 31 mars 2006

2. Principales conventions comptables (suite)

(C) IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique moins l'amortissement cumulé. L'amortissement des immobilisations est comptabilisé selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée de vie utile estimative des biens comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et installations	5 ans
Améliorations locatives	La durée à courir du bail

(D) UTILISATION D'ESTIMATIONS

La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses influant sur les montants déclarés de l'actif et du passif à la date des états financiers et sur les montants déclarés des revenus et des charges de la période de déclaration. Les résultats réels pourraient différer des meilleures estimations de la direction suivant la collecte de renseignements additionnels dans l'avenir.

3. Changement apporté aux conventions comptables

Auparavant, le Bureau ne comptabilisait pas le passif lié aux indemnités de départ prescrites par la loi et aux congés non utilisés faisant partie de ses coûts liés aux avantages sociaux futurs parce que ce passif était établi et comptabilisé par la province dans ses états financiers. Bien que la province continue de constater ces coûts chaque année et de les financer quand ils deviennent exigibles par le biais des crédits annuels du Bureau, le Bureau a décidé qu'il convenait également de comptabiliser le passif lié à ces coûts dans les états financiers ci-joints. Ce changement a été instauré dans l'année en cours et s'applique de façon rétroactive. L'effet de ce changement est le suivant :

	2005 Traités précédemment $	Augmentation (diminution) $	2005 Retraités $
Créditeurs	566 232	350 000	916 232
Obligation au titre des avantages accumulés	–	1 690 000	1 690 000
Coûts liés aux avantages sociaux	1 146 166	128 000	1 274 166
Insuffisance des revenus par rapport aux charges	(10 265)	(128 000)	(138 265)
Actif net [déficit accumulé]	278 435	(2 040 000)	(1 761 565)
Actif net [déficit accumulé au 1er avril 2004]	288 700	(1 912 000)	(1 623 300)

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Le 31 mars 2006

4. Immobilisations

	2006			2005
	Coût $	Amortissement cumulé $	Valeur comptable nette $	Valeur comptable nette $
Matériel informatique	594 666	364 243	230 423	207 179
Logiciels	203 616	134 778	68 838	71 256
Mobilier et installations	176 288	17 629	158 659	–
Améliorations locatives	106 721	8 893	97 828	–
	1 081 291	525 543	555 748	278 435

L'investissement dans les immobilisations représente le coût cumulé des immobilisations moins l'amortissement cumulé et les cessions.

5. Obligation au titre des avantages sociaux futurs

Bien que les employés du Bureau ne soient pas membres de la fonction publique de l'Ontario, la *Loi sur le vérificateur général* leur donne droit aux mêmes avantages que ces derniers. Le passif des futurs avantages acquis par les employés du Bureau est inclus dans le passif estimatif pour tous les employés provinciaux qui ont accumulé ces avantages et est comptabilisé dans les états financiers consolidés de la province. Ces avantages sont comptabilisés comme suit :

(A) PRESTATIONS DE RETRAITE

Le Bureau offre des prestations de retraite à ses employés à temps plein en cotisant à la Caisse de retraite des fonctionnaires, qui est un régime interentreprises à prestations déterminées établi par la province de l'Ontario. Le régime est comptabilisé en tant que régime à cotisations déterminées, car le Bureau ne dispose pas de renseignements suffisants pour appliquer la comptabilité de régime de pension à prestations déterminées. La charge de retraite représente les cotisations du Bureau au régime pour les services rendus par les employés durant l'exercice en cours et toutes cotisations additionnelles de l'employeur pour les services rendus au cours des exercices antérieurs. Les cotisations du Bureau liées au régime de pension s'élevaient à 497 853 $ pour l'exercice (comparativement à 472 729 $ en 2005) et sont incluses sous la rubrique « avantages sociaux » de l'État des résultats et du déficit accumulé.

(B) OBLIGATION AU TITRE DES AVANTAGES ACCUMULÉS

Les coûts liés aux indemnités de départ prescrites par la loi et aux congés non utilisés accumulés par les employés sont comptabilisés au moment où ces avantages sont acquis par les employés admissibles. Ces coûts s'élevaient à 374 000 $ pour l'exercice (comparativement à 128 847 $ en 2005) et sont inclus sous la rubrique « avantages sociaux » de l'État des résultats et du déficit accumulé.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Le 31 mars 2006

5. Obligation au titre des avantages sociaux futurs (suite)

(C) AVANTAGES POSTÉRIEURS À L'EMPLOI AUTRES QUE LES PRESTATIONS DE RETRAITE

Le coût lié aux avantages postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite est établi et financé sur une base de permanence par le ministère des Services gouvernementaux de l'Ontario; il n'est donc pas inclus dans les états financiers ci-joints.

6. Engagement

Aux termes de son contrat de location-exploitation, le Bureau peut louer les locaux pour une période de 11 ans à compter du 1er novembre 2000. Les loyers minimaux qu'il s'est engagé à payer pour la durée à courir du bail sont les suivants :

	$
2006-2007	515 032
2007-2008	525 369
2008-2009	525 369
2009-2010	525 369
2010-2011	525 369
2011-2012	306 465

7. Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public

Le paragraphe 3(5) de cette loi exige la divulgation du nom des employés du secteur public de l'Ontario qui ont reçu un traitement supérieur à 100 000 $ au cours de l'année civile 2005.

Nom	Poste	Traitement $	Avantages imposables $
McCarter, Jim	Vérificateur général	179 432	4 502
Peall, Gary	Sous-vérificateur général	132 992	215
Amodeo, Paul	Directeur	112 609	188
Bordne, Walter	Directeur	113 793	188
Cheung, Andrew	Directeur	113 793	188
Fitzmaurice, Gerard	Directeur	112 609	188
Klein, Susan	Directrice	103 646	168
McDowell, John	Directeur	112 609	188
Mishchenko, Nicholas	Directeur	112 609	188

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Le 31 mars 2006

8. Rapprochement avec le mode de présentation du volume 1 des Comptes publics

L'état des charges du Bureau, présenté dans le volume 1 des Comptes publics de l'Ontario, a été préparé conformément aux conventions comptables observées pour les états financiers de la province, selon lesquelles les achats d'ordinateurs et de logiciels sont passés en charges durant l'année d'acquisition au lieu d'être capitalisés et amortis sur la durée de vie utile. Sont exclus par ailleurs du volume 1 les coûts liés aux avantages sociaux futurs accumulés, comptabilisés dans les états financiers ci-joints ainsi que dans les états financiers condensés de la province. Le rapprochement du total des charges déclaré dans le volume 1 avec le total déclaré dans les états financiers ci-joints se présente comme suit :

	2006 Résultats réels $	2005 Résultats réels $ (Retraités, note 3)
Total des charges selon le volume 1 des Comptes publics	10 943 286	9 713 464
Moins : achat d'immobilisations	(494 360)	(196 969)
Plus : amortissement des immobilisations	217 047	207 234
coûts liés aux avantages sociaux futurs accumulés	374 000	128 000
Total des charges selon les états financiers vérifiés	11 039 973	9 851 729

9. Instruments financiers

La valeur comptable de l'encaisse, du montant à recevoir du Trésor ainsi que des créditeurs et charges à payer correspond à leur juste valeur approximative en raison de l'échéance à court terme de ces instruments. La juste valeur de l'obligation au titre des avantages accumulés n'a pas été établie. L'information concernant cet instrument financier est fournie à la note 5.

Chapitre 8

Comité permanent des comptes publics

Nomination et composition du Comité

Le Règlement de l'Assemblée législative prévoit la nomination d'un comité permanent des comptes publics représentatif de tous les partis et dont le mandat correspond à la durée de la législature (c'est-à-dire la période à compter de l'ouverture de la première session suivant immédiatement une élection générale jusqu'à la fin du mandat du gouvernement et le déclenchement d'une autre élection).

La composition du Comité est proportionnelle à la représentation des partis à l'Assemblée législative. Tous les membres ont le droit de vote pour les motions, à l'exception du président, qui ne peut voter qu'en cas d'égalité des voix.

Conformément au Règlement, le Comité permanent des comptes publics a été nommé le 17 juin 2004, pour la durée de la 38e législature. Au moment de l'ajournement des travaux de la Chambre, le 22 juin 2006, pour le congé d'été, la composition du Comité était la suivante :

Norm Sterling, président du Comité, Parti progressiste-conservateur
Julia Munro, vice-présidente du Comité, Parti progressiste-conservateur
Lisa MacLeod, Parti progressiste-conservateur
Shelley Martel, Nouveau parti démocratique
Deb Matthews, Parti libéral
Bill Mauro, Parti libéral
John Milloy, Parti libéral
Richard Patten, Parti libéral
David Zimmer, Parti libéral

Rôle du Comité

Le Comité étudie et évalue diverses questions, puis fait rapport à leur sujet à l'Assemblée législative. Son travail porte notamment sur l'optimisation des ressources et l'efficacité des activités gouvernementales, l'efficacité des programmes dans la réalisation de leurs objectifs, le contrôle des actifs et des dépenses, l'évaluation et la perception des revenus, ainsi que sur la fiabilité et la pertinence des renseignements présentés dans les comptes publics.

Pour remplir ce rôle conformément au mandat qui lui est conféré par le Règlement de l'Assemblée législative, le Comité examine le rapport annuel du vérificateur général et les comptes publics et rend compte à l'Assemblée législative de ses observations, opinions et recommandations. Aux termes du Règlement, ces documents sont réputés renvoyés en permanence au Comité dès qu'ils sont déposés.

En outre, conformément aux articles 16 et 17 de la *Loi sur le vérificateur général*, le Comité peut

demander au vérificateur général d'accomplir une tâche spéciale dans un domaine qui l'intéresse.

RÔLE CONSULTATIF DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL AUPRÈS DU COMITÉ

Conformément à l'article 16 de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général et des cadres supérieurs assistent aux réunions du Comité pour l'aider à examiner le rapport annuel du vérificateur général et les comptes publics et à tenir des audiences à leur sujet.

Méthodes et activités du Comité

GÉNÉRALITÉS

Le Comité se réunit chaque semaine lorsque siège l'Assemblée législative. Il peut aussi se réunir durant l'été et l'hiver quand l'Assemblée législative ne siège pas. Toutes les réunions sont publiques, à l'exception de celles réservées à l'établissement de l'ordre du jour et à la préparation des rapports du Comité. Tous les débats publics du Comité sont consignés dans le *Journal des débats* (c'est-à-dire le procès-verbal intégral officiel des débats, discours et autres délibérations de l'Assemblée législative et de toutes les séances publiques des comités permanents et spéciaux).

Le Comité choisit dans le rapport annuel du vérificateur général et dans les comptes publics des sujets qui feront l'objet d'audiences. Le vérificateur général et le recherchiste du Comité lui communiquent les informations pertinentes, puis le Comité demande à des cadres supérieurs de l'organisme vérifié de comparaître à ses audiences pour répondre à des questions. Comme le rapport annuel du vérificateur général et les comptes publics traitent de questions administratives et financières plutôt que stratégiques, les ministres assistent rarement aux réunions. Une fois les audiences terminées, le Comité fait part de ses observations et de ses recommandations à l'Assemblée législative.

Le Comité assure également un suivi auprès des ministères et organismes de la Couronne non retenus pour l'examen détaillé afin de savoir quand et comment ils comptent répondre aux préoccupations soulevées dans le rapport annuel du vérificateur général. Ce processus permet à chaque organisme vérifié de mettre le Comité au courant de ce qu'il a accompli depuis la fin de la vérification, particulièrement les mesures prises en réponse aux recommandations du vérificateur général.

RÉUNIONS TENUES

Le Comité a été très actif et a tenu 22 réunions entre octobre 2005 et septembre 2006 pour examiner les chapitres suivants du *Rapport annuel 2004* et du *Rapport annuel 2005* du vérificateur et rédiger des rapports à leur sujet :

Rapport annuel 2005

- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse – Activité relative aux services de garde d'enfants;
- Ministère des Services gouvernementaux – Jeux de bienfaisance;
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Services d'ambulance aérienne et Services d'ambulance terrestre;
- Ministère des Transports – Réseau privé d'immatriculation et de délivrance de permis;
- Suivi des recommandations du *Rapport annuel 2003* :
  - Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse – Services de santé mentale pour enfants;
  - Ministère du Développement économique et du Commerce – Activités de développement des entreprises et de développement économique;

- Ministère de l'Environnement – Environet;
- Ministère de la Formation et des Collèges et Universités – Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario.

Rapport annuel 2004

- Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario et ministères de la Culture et des Finances – Crédits d'impôt visant les médias;
- Ministère du Procureur général – Bureau du Tuteur et curateur public;
- Ministère de l'Environnement – Programme des eaux souterraines.

Rapports du Comité

GÉNÉRALITÉS

Le Comité soumet ses rapports à l'Assemblée législative; ceux-ci résument l'information étudiée par le Comité durant ses réunions et contiennent ses observations et recommandations.

On peut obtenir tous les rapports en s'adressant au greffier du Comité (ou en ligne à www.ontla.on.ca/french/committees/Reports-FR.htm), ce qui permet au public de prendre connaissance de toutes les conclusions et recommandations du Comité.

À compter du moment où le Comité dépose son rapport à l'Assemblée législative, les ministères ou organismes disposent de 120 jours ou du délai stipulé par le Comité pour répondre à chacune des recommandations.

Entre octobre 2005 et septembre 2006, le Comité a soumis les rapports suivants à l'Assemblée législative :

- *Services d'ambulance aérienne;*
- *Services d'ambulance terrestre;*
- *Services de santé mentale pour enfants;*
- *Programme des eaux souterraines;*
- *Établissements de soins de longue durée;*
- *Crédits d'impôt visant les médias;*
- *Bureau du Tuteur et curateur public.*

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le greffier du Comité est chargé de faire un suivi des mesures prises par les ministères et organismes pour donner suite aux recommandations du Comité. Le Bureau du vérificateur général examine les réponses des ministères et organismes et, dans des vérifications subséquentes, assure le suivi des mesures qui sont réputées avoir été prises.

AUTRES ACTIVITÉS DU COMITÉ

Conseil canadien des comités des comptes publics

Le Conseil canadien des comités des comptes publics (CCCCP) se compose de délégués des comités des comptes publics fédéral, provinciaux et territoriaux de l'ensemble du pays. Il se réunit au même endroit et au même moment que le Conseil canadien des vérificateurs législatifs (CCVL) pour discuter de questions d'intérêt commun. La 27e réunion annuelle du CCCCP a été organisée par l'Île-du-Prince-Édouard et s'est tenue à Charlottetown du 10 au 12 septembre 2006.

Annexe 1

Organismes de la Couronne

1. Organismes dont les comptes sont vérifiés par le vérificateur général

Action Cancer Ontario
Agence de foresterie du parc Algonquin
Agence ontarienne des eaux (31 décembre)*
AgriCorp
Aide juridique Ontario
Bureau de l'Assemblée
Bureau de l'avocat des enfants
Bureau de l'ombudsman
Bureau du commissaire à l'environnement
Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée
Caisse de retraite des juges provinciaux, Commission de retraite des juges provinciaux
Centre Centennial des sciences et de la technologie
Commission de l'énergie de l'Ontario
Commission de protection financière des éleveurs de bétail, Fonds pour les éleveurs de bétail
Commission de protection financière des producteurs de céréales, Fonds des producteurs de maïs-grain, de soya, de blé et de canola
Commission de transport Ontario Northland
Commission des courses de l'Ontario
Commission des services financiers de l'Ontario
Commission des valeurs mobilières de l'Ontario
Commission du Marché des produits alimentaires de l'Ontario
Conseil des arts de l'Ontario
Dépenses d'élection, indemnités et honoraires, *Loi électorale*
Directeur général des élections, *Loi sur le financement des élections*
Fondation du patrimoine ontarien
Fondation TVOntario
Fonds de garantie des prestations de retraite, Commission des services financiers de l'Ontario
Fonds pour l'éducation des investisseurs, Commission des valeurs mobilières de l'Ontario
Office de la télécommunication éducative de l'Ontario
Office ontarien de financement
Office ontarien de financement de l'infrastructure stratégique
Ontario Export inc.
Owen Sound Transportation Company Limited
Régie des alcools de l'Ontario
Régie des transports en commun de la région de Toronto
Société d'aménagement de North Pickering
Société d'exploitation de la Place de l'Ontario
Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario
Société de développement de l'Ontario
Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario
Société de logement de l'Ontario (31 décembre)*
Société d'hypothèques de l'Ontario
Société du Partenariat ontarien de marketing touristique

Nota :

* Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario
Société immobilière de l'Ontario
Société ontarienne de gestion des fonds des investisseurs immigrants
Tuteur et curateur public de la province de l'Ontario

2. Organismes dont les comptes sont vérifiés par un autre vérificateur, sous la direction du vérificateur général

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (31 décembre)*
Commission des parcs du Niagara (31 octobre)*
Commission des parcs du Saint-Laurent
Fondation ontarienne de la santé mentale
Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles

---

Nota :

* Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

Changements survenus en 2005-2006 :

Ajout :
Société d'hypothèques de l'Ontario

Suppression :
Société ontarienne SuperCroissance

Annexe 2

Sociétés relevant de la Couronne

Sociétés dont les comptes sont vérifiés par un vérificateur autre que le vérificateur général, mais dont les rapports de vérification, les documents de travail et autres documents pertinents peuvent être consultés par ce dernier

Accès aux soins de Durham
Agence des systèmes intelligents pour la santé
Agence fiduciaire de régénération du secteur riverain
Centre d'accès aux services communautaires d'East York
Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) – Oxford
Centre d'accès aux soins communautaires comté de Simcoe
Centre d'accès aux soins communautaires d'Algoma
Centre d'accès aux soins communautaires d'Elgin
Centre d'accès aux soins communautaires d'Etobicoke et de York
Centre d'accès aux soins communautaires d'Ottawa
Centre d'accès aux soins communautaires de Brant
Centre d'accès aux soins communautaires de Chatham/Kent
Centre d'accès aux soins communautaires de Grey-Bruce
Centre d'accès aux soins communautaires de Haldimand-Norfolk
Centre d'accès aux soins communautaires de Halton
Centre d'accès aux soins communautaires de Hamilton
Centre d'accès aux soins communautaires de Huron
Centre d'accès aux soins communautaires de Kingston, Frontenac, Lennox & Addington
Centre d'accès aux soins communautaires de la région de Waterloo
Centre d'accès aux soins communautaires de la région de York
Centre d'accès aux soins communautaires de Lanark, Leeds et Grenville
Centre d'accès aux soins communautaires de London et Middlesex
Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury
Centre d'accès aux soins communautaires de North York
Centre d'accès aux soins communautaires de Peel
Centre d'accès aux soins communautaires de Sarnia/Lambton
Centre d'accès aux soins communautaires de Scarborough
Centre d'accès aux soins communautaires de Toronto
Centre d'accès aux soins communautaires de Wellington-Dufferin
Centre d'accès aux soins communautaires de Windsor/Essex
Centre d'accès aux soins communautaires des comtés de Hastings et Prince Edward
Centre d'accès aux soins communautaires des districts de Kenora et Rainy River
Centre d'accès aux soins communautaires du comté de Perth
Centre d'accès aux soins communautaires du comté de Renfrew

Centre d'accès aux soins communautaires du district de Cochrane
Centre d'accès aux soins communautaires du district de Thunder Bay
Centre d'accès aux soins communautaires du Moyen-Nord
Centre d'accès aux soins communautaires Niagara
Centre d'accès aux soins communautaires pour les comtés de l'Est
Centre d'accès aux soins communautaires Timiskaming
Centre d'accès aux soins de longue durée de Haliburton, Northumberland et Victoria
Centre d'accès communautaire de Peterborough
Centre de Walkerton pour l'assainissement des eaux
Centre des congrès d'Ottawa
Collection McMichael d'art canadien
Commission des parcs de la Sainte-Claire
Commission du Régime de retraite de l'Ontario
Conseil des services funéraires
Fondation de l'Université Brock
Fondation de l'Université d'Ottawa
Fondation de l'Université McMaster
Fondation de l'Université Queen's à Kingston
Fondation de l'Université Trent
Fondation de la Couronne de l'Hôpital Baycrest
Fondation de la Couronne de l'Hôpital de Toronto
Fondation de la Couronne de l'Hôpital général de l'Est de Toronto
Fondation de la Couronne de l'Hôpital général de North York
Fondation de la Couronne de l'Hôpital Mount Sinai
Fondation de la Couronne de l'Hôpital Sunnybrook
Fondation de la Couronne de l'Orchestre symphonique de Toronto
Fondation de la Couronne de la Canadian Opera Company
Fondation de la Couronne de la Compagnie canadienne de théâtre
Fondation de la Couronne des hôpitaux Women's College et Wellesley Central
Fondation de la Couronne des Jardins botaniques royaux
Fondation de la Couronne du Ballet national du Canada
Fondation de la Couronne du Musée des beaux-arts de l'Ontario
Fondation de la Couronne du Musée royal de l'Ontario
Fondation de la Couronne du Shaw Festival
Fondation de la Couronne du Stratford Festival
Fondation ontarienne des arts
Fondation Trillium de l'Ontario
Hydro One Inc.
Musée royal de l'Ontario
Office de la qualité et de la responsabilité en éducation
Ontario Power Generation Inc.
Régie des transports en commun du grand Toronto
Réseau Santé Famille de l'Ontario
Réseau Trillium pour le don de vie
Science Nord
Société de fiducie portant sur la zone résidentielle des îles de Toronto
Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto
Société d'émission d'obligations de développement du Nord de l'Ontario
Société des loteries et des jeux de l'Ontario
Société du palais des congrès de la communauté urbaine de Toronto
Société ontarienne d'assurance-dépôts
Stadium Corporation of Ontario Limited

Nota :

Changements survenus en 2005-2006 :

Ajouts :

Réseau Trillium pour le don de vie
Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto
Société d'émission d'obligations de développement du Nord de l'Ontario

Suppressions :

Commission du régime de retraite des employés municipaux de l'Ontario
Fondation de l'Université Carleton
Fondation de l'Université de Guelph
Fondation de l'Université de Windsor
Fondation de l'Université Lakehead
Société d'hypothèques de l'Ontario

Annexe 3

Arrêtés du Conseil du Trésor

Aux termes de l'alinéa 12(2)e) de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général est tenu de faire état tous les ans des ordonnances et arrêtés du Conseil du Trésor pris en vue d'autoriser les paiements dépassant les affectations budgétaires, en indiquant la date de chaque ordonnance et chaque arrêté, le montant autorisé et le montant dépensé. Ces éléments sont présentés dans le tableau ci-après.

Montants autorisés et dépensés pour l'exercice clos le 31 mars 2006

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Agriculture et Alimentation	16 juin 2005	500 000	–
	17 nov. 2005	1 118 400	–
	23 mars 2006	25 000 000	21 926 931
		26 618 400	**21 926 931**
Procureur général	1er déc. 2005	31 916 300	26 724 767
	1er déc. 2005	150 000	–
	23 mars 2006	1 353 700	248 895
		33 420 000	**26 973 662**
Services à l'enfance et à la jeunesse	16 juin 2005	33 100 000	29 721 093
	17 nov. 2005	34 700 000	32 243 886
	10 févr. 2006 [1]	–	–
	9 mars 2006	1 300 000	–
	23 mars 2006	1 000 000	–
	23 mars 2006	3 000 000	–
		73 100 000	**61 964 979**
Affaires civiques et Immigration	1er sept. 2005	234 200	234 200
	1er déc. 2005	5 864 600	3 086 600
	6 avril 2006	4 729 200	4 152 289
		10 828 000	**7 473 089**

1. Un arrêté du Conseil du Trésor d'un montant de 15 000 000 $ a été émis le 10 février 2006 pour le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, mais il a été annulé par la suite, le 6 avril 2006.

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Services sociaux et communautaires	16 juin 2005	12 000 000	10 592 687
	23 févr. 2006	10 700 000	9 544 695
	9 mars 2006	6 500 000	–
	23 mars 2006	3 030 000	2 927 993
		32 230 000	**23 065 375**
Sécurité communautaire et Services correctionnels	11 août 2005	12 833 000	10 774 751
	1er sept. 2005	8 623 400	8 623 400
	4 janv. 2006	7 000 000	–
	9 mars 2006	34 985 400	33 737 300
	9 mars 2006	48 893 300	39 137 967
		112 335 100	**92 273 418**
Services aux consommateurs et aux entreprises	17 nov. 2005	2 760 000	2 303 541
	23 mars 2006	4 090 900	1 958 383
		6 850 900	**4 261 924**
Culture	17 nov. 2005	1 000 000	1 000 000
	23 mars 2006	38 000 000	38 000 000
	23 mars 2006	34 618 300	34 391 078
	30 mars 2006	5 500 000	5 448 630
	6 avril 2006	391 000	346 760
		79 509 300	**79 186 468**
Développement économique et Commerce	23 mars 2006	77 921 600	75 964 390
	23 mars 2006	10 100 000	–
	30 mars 2006	5 500 000	–
	30 mars 2006	1 723 000	236 633
		95 244 600	**76 201 023**
Éducation	23 mars 2006	6 744 400	3 490 479
	30 mars 2006	18 000 000	–
		24 744 400	**3 490 479**
Énergie	27 oct. 2005	700 000	700 000
	27 oct. 2005	3 000 000	78 818
	17 nov. 2005	300 000	–
	10 févr. 2006	400 000	7 269
		4 400 000	**786 087**
Environnement	23 mars 2006	**8 801 700**	**8 801 699**

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Finances	19 janv. 2006	38 362 800	38 362 800
	23 mars 2006	64 000 000	64 000 000
	30 mars 2006	1 000 000	1 000 000
	6 avril 2006	5 043 500	5 043 499
		108 406 300	**108 406 299**
Santé et Soins de longue durée	6 avril 2006	229 825 100	228 520 938
	30 mars 2006	120 044 500	93 565 577
		349 869 600	**322 086 515**
Affaires intergouvernementales	11 oct. 2005	1 000 000	1 000 000
	4 janv. 2006	1 000 000	1 000 000
	9 mars 2006	575 000	541 988
		2 575 000	**2 541 988**
Travail	9 mars 2006	**426 000**	**–**
Secrétariat du Conseil de gestion	16 juin 2005	1 080 000	1 080 000
	16 juin 2005	32 000 000	27 644 338
	22 juin 2005	5 000 000	3 279 000
	9 mars 2006	227 350 000	–
	23 mars 2006	83 113 900	–
	23 mars 2006	4 476 400	3 559 826
		353 020 300	**35 563 164**
Affaires municipales et Logement	9 mars 2006	10 800 000	10 749 217
	23 mars 2006	2 900 000	–
	30 mars 2006	1 700 000	–
		15 400 000	**10 749 217**
Richesses naturelles	11 août 2005	64 100 000	53 081 607
	1er déc. 2005	4 141 500	3 693 238
	19 janv. 2006	28 000 000	27 099 294
		96 241 500	**83 874 139**
Développement du Nord et Mines	16 juin 2005	5 000 000	5 000 000
	9 mars 2006	600 000	50 283
	23 mars 2006	7 500 000	7 334 327
		13 100 000	**12 384 610**
Office des affaires francophones	1er sept. 2005	285 000	285 000
	9 mars 2006	384 000	324 291
		669 000	**609 291**

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Secrétariat des affaires autochtones	2 juin 2005	30 168 900	30 168 900
	1er sept. 2005	1 248 000	1 248 000
	22 sept. 2005	75 000	75 000
	27 oct. 2005	1 849 600	1 848 673
	30 mars 2006	2 140 100	1 060 885
		35 481 600	**34 401 458**
Renouvellement de l'infrastructure publique	27 juillet 2005	13 500 000	–
	1er déc. 2005	7 200 000	–
	9 mars 2006	110 425 300	–
		131 125 300	**–**
Tourisme et Loisirs	27 oct. 2005	2 500 000	2 500 000
	1er déc. 2005	1 000 000	1 000 000
	9 mars 2006	400 000	400 000
	23 mars 2006	3 000 000	836 084
	23 mars 2006	28 000 000	14 019 059
	23 mars 2006	313 500	162 507
		35 213 500	**18 917 650**
Formation et Collèges et Universités	23 mars 2006	17 235 900	16 855 387
	30 mars 2006	2 000 000	2 000 000
	6 avril 2006	18 721 900	4 978 834
		37 957 800	**23 834 221**
Transports	11 août 2005	58 000 000	–
	23 mars 2006	200 000 000	180 058 022
	23 mars 2006	16 100 000	12 000 000
	30 mars 2006	52 687 700	28 764 232
	6 avril 2006	12 692 000	12 228 666
		339 479 700	**233 050 920**
Total correspondant aux arrêtés du Conseil du Trésor		**2 027 048 000**	**1 292 824 606**

Annexe 4

Loi sur le vérificateur général

L.R.O. 1990, Chapitre A.35

Modifiée par l'art. 1 du chap. 5 de 1999; le chap. 11 de 1999; l'art. 46 du chap. 8 de 2004; les art. 1 à 30 du chap. 17 de 2004; l'art. 13 du chap. 20 de 2004; le chap. 15 de 2006.

Définitions

1. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

« bénéficiaire d'une subvention » Association, office, régie, commission, personne morale, conseil, fondation, institution, établissement, organisation ou autre entité qui reçoit, directement ou indirectement, une subvention susceptible d'examen. (« grant recipient »)

« Commission » La Commission de régie interne mentionnée à l'article 87 de la *Loi sur l'Assemblée législative*. (« Board »)

« deniers publics » S'entend au sens de la *Loi sur l'administration financière*. (« public money »)

« exercice » S'entend au sens de la *Loi sur le ministère du Trésor et de l'Économie*. (« fiscal year »)

« organisme de la Couronne » Association, office, régie, commission, personne morale, conseil, fondation, institution, établissement ou autre organisation :

a) dont le vérificateur général a été chargé de vérifier les comptes par les actionnaires, le conseil de gestion, le conseil d'administration ou autre corps dirigeant;

b) dont les comptes sont vérifiés par le vérificateur général en vertu d'une autre loi ou dont le vérificateur général a été chargé de vérifier les comptes par le lieutenant-gouverneur en conseil;

c) dont un vérificateur, autre que le vérificateur général, a été chargé de vérifier les comptes par le lieutenant-gouverneur en conseil;

d) dont, en application d'une autre loi, le vérificateur général est tenu de surveiller et d'examiner la vérification des comptes ou dont le rapport du vérificateur et les documents utilisés pour la préparation de l'état qu'il dresse doivent être mis à la disposition du vérificateur général.

Sont toutefois exclus de cette définition les organismes qui, aux termes de la *Loi sur les organismes de la Couronne*, ne sont pas visés par cette dernière loi et ceux dont d'autres lois déclarent ne pas être des organismes de la Couronne au sens ou pour l'application de la *Loi sur les organismes de la Couronne*. (« agency of the Crown »)

« société contrôlée par la Couronne » Personne morale qui n'est pas un organisme de la

Couronne mais dont au moins 50 pour cent des actions émises et en circulation sont acquises à Sa Majesté du chef de l'Ontario ou dont la nomination de la majorité des membres du conseil d'administration est effectuée par le lieutenant-gouverneur en conseil ou soumise à son approbation. (« Crown controlled corporation »)

« subvention susceptible d'examen » Subvention ou autre paiement de transfert du Trésor, d'un organisme de la Couronne ou d'une société contrôlée par la Couronne. (« reviewable grant »)

« vérification » S'entend en outre d'une vérification spéciale. Le verbe « vérifier » a un sens correspondant. (« audit »)

« vérification spéciale » Examen à l'égard des questions visées aux sous-alinéas 12 (2) f) (i) à (v). (« special audit ») L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 1; 2004, chap. 17, art. 2.

Mentions d'anciens titres et appellations

1.1 Sauf intention contraire manifeste, la mention d'une personne ou d'un bureau dans une loi, un règlement, un décret ou un autre document sous son ancien titre ou son ancienne appellation figurant dans la colonne 1 du tableau suivant ou d'une version abrégée de ce titre ou de cette appellation est réputée la mention du nouveau titre de la personne ou de la nouvelle appellation du bureau figurant dans la colonne 2 :

Column 1/Colonne 1	Column 2/Colonne 2
Former titles and names/ Anciens titres et anciennes appellations	New titles and names/ Nouveaux titres et nouvelles appellations
Assistant Provincial Auditor/vérificateur provincial adjoint	Deputy Auditor General/ sous-vérificateur général
Office of the Provincial Auditor/Bureau du vérificateur provincial	Office of the Auditor General/Bureau du vérificateur général
Provincial Auditor/ vérificateur provincial	Auditor General/ vérificateur général

2004, chap. 17, art. 3.

Bureau du vérificateur général

2. Le Bureau du vérificateur général se compose du vérificateur général, du sous-vérificateur général, du commissaire à la publicité et des employés dont le vérificateur général peut avoir besoin pour le bon fonctionnement du bureau. 2004, chap. 17, art. 4; 2004, chap. 20, par. 13 (1).

Vérificateur général

3. Le vérificateur général est nommé à titre de fonctionnaire de l'Assemblée par le lieutenant-gouverneur en conseil, sur adresse de l'Assemblée législative et après consultation avec le président du Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 3; 2004, chap. 17, art. 5.

Mandat

4. (1) Le mandat du vérificateur général est d'une durée de 10 ans et ne peut être reconduit. 2004, chap. 17, art. 6.

Reconduction de mandat à la suite d'une démission

(1.1) Malgré le paragraphe (1), le vérificateur général peut, s'il démissionne avant la fin de son mandat, être nommé pour un deuxième mandat qui expire au plus tard à la fin de son mandat initial. 2006, chap. 15, art. 1.

Idem

(2) À l'expiration de son mandat, le vérificateur général reste en fonctions jusqu'à la nomination de son successeur. 2004, chap. 17, art. 6.

Destitution

(3) Sur adresse de l'Assemblée législative, le lieutenant-gouverneur en conseil peut destituer le vérificateur général pour un motif valable avant l'expiration de son mandat. 2004, chap. 17, art. 6.

Traitement du vérificateur général

5. (1) Le vérificateur général touche un traitement qui se situe dans l'échelle de salaire la plus élevée des sous-ministres de la fonction publique de l'Ontario, et il jouit des privilèges rattachés à la charge d'un sous-ministre de rang supérieur. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 5 (1); 1999, chap. 5, par. 1 (1); 1999, chap. 11, par. 1 (1); 2004, chap. 17, art. 7.

Idem

(2) La Commission revoit et fixe annuellement, dans les limites de l'échelle de salaire mentionnée au paragraphe (1), le traitement du vérificateur général. 1999, chap. 11, par. 1 (2); 2004, chap. 17, art. 7.

Idem

(3) Le traitement du vérificateur général est porté au débit du Trésor et prélevé sur ce dernier. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 5 (3); 2004, chap. 17, art. 7.

Nomination du sous-vérificateur général

6. Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme, sur recommandation du vérificateur général, le sous-vérificateur général à titre de fonctionnaire de l'Assemblée législative. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 6; 2004, chap. 17, art. 8.

Devoirs du sous-vérificateur général

7. Le sous-vérificateur général relève du vérificateur général, qu'il aide dans l'exercice de ses fonctions; en cas d'absence ou d'incapacité de ce dernier, il en assume les fonctions. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 7; 2004, chap. 17, art. 9.

Qualités requises

8. Le vérificateur général et le sous-vérificateur général doivent être titulaires d'un permis délivré en vertu de la *Loi de 2004 sur l'expertise comptable*. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 8; 2004, chap. 8, art. 46; 2004, chap. 17, art. 10.

Nomination du commissaire à la publicité

8.1 (1) Sous réserve de l'approbation de la Commission, le vérificateur général peut nommer une personne pour agir à titre de commissaire à la publicité. 2004, chap. 20, par. 13 (2).

Fonctions

(2) Le commissaire à la publicité peut exercer les pouvoirs et doit exercer les fonctions que lui délègue le vérificateur général en vertu du paragraphe 24 (2). 2004, chap. 20, par. 13 (2).

Vérification du Trésor

9. (1) Le vérificateur général vérifie, au nom de l'Assemblée législative et selon les modalités qu'il juge nécessaires, les relevés des encaissements et des décaissements des deniers publics constituant le Trésor, détenus en fiducie ou autrement. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 9 (1); 2004, chap. 17, art. 11.

Vérification des organismes de la Couronne

(2) Le vérificateur général vérifie les comptes et les opérations financières des organismes de la Couronne qui ne sont pas vérifiés par un autre vérificateur; si la vérification est faite par un autre vérificateur, la vérification, malgré toute autre loi, s'effectue sous la direction du vérificateur général, à qui cet autre vérificateur fait rapport. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 9 (2); 2004, chap. 17, art. 11.

Vérification des sociétés contrôlées par la Couronne

(3) Lorsque les comptes des sociétés contrôlées par la Couronne sont vérifiés par d'autres personnes que le vérificateur général, ces personnes sont tenues :

a) lorsqu'elles ont terminé leur vérification, de faire parvenir au vérificateur général, sans délai, une copie du rapport des conclusions et des recommandations destinées à la direction ainsi qu'une copie des états financiers vérifiés de la société;

b) de communiquer sans délai au vérificateur général, lorsqu'il le demande, les rapports, feuilles de travail, annexes et autres documents qui se rapportent à la vérification ou à une autre vérification de la société dont il est fait mention dans la demande du vérificateur général;

c) de fournir sans délai au vérificateur général, lorsqu'il le demande, des explications complètes du travail accompli, des sondages et examens faits et des résultats de ceux-ci ainsi que tous les autres renseignements dont elles ont connaissance qui se rapportent à la société. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 9 (3); 2004, chap. 17, art. 11.

Examen supplémentaire et enquête

(4) Si le vérificateur général juge que les renseignements, explications ou documents qui lui sont fournis, communiqués ou transmis par les vérificateurs mentionnés au paragraphe (2) ou (3) sont insuffisants, il peut procéder ou faire procéder à l'examen et l'enquête supplémentaires qu'il juge nécessaires sur les livres et les activités de l'organisme ou de la société. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 9 (4); 2004, chap. 17, art. 11.

Vérifications spéciales

Bénéficiaires d'une subvention

9.1 (1) À partir du 1er avril 2005, le vérificateur général peut effectuer une vérification spéciale du bénéficiaire d'une subvention à l'égard d'une subvention susceptible d'examen qu'il a reçue, directement ou indirectement, à la date où la *Loi de 2004 modifiant des lois en ce qui concerne la vérification des comptes publics* reçoit la sanction royale ou après cette date. 2004, chap. 17, art. 12.

Exception

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à l'égard du bénéficiaire d'une subvention qui est une municipalité. 2004, chap. 17, art. 12.

Sociétés contrôlées par la Couronne

(3) Le vérificateur général peut effectuer une vérification spéciale d'une société contrôlée par la Couronne ou d'une de ses filiales. 2004, chap. 17, art. 12.

Examen des documents comptables

9.2 (1) Le vérificateur général peut examiner les documents comptables se rapportant à une subvention susceptible d'examen reçue, directement ou indirectement, par une municipalité. 2004, chap. 17, art. 12.

Idem

(2) Le vérificateur général peut exiger qu'une municipalité dresse et lui présente un état financier qui expose dans les détails son utilisation de la subvention susceptible d'examen. 2004, chap. 17, art. 12.

Obligation de fournir des renseignements

10. (1) Les ministères de la fonction publique, les organismes de la Couronne, les sociétés contrôlées par la Couronne et les bénéficiaires de subventions donnent au vérificateur général les renseignements concernant leurs pouvoirs, leurs fonctions, leurs activités, leur structure, leurs opérations financières et leur mode de fonctionnement que celui-ci estime nécessaires pour exercer les fonctions que lui attribue la présente loi. 2004, chap. 17, art. 13.

Accès aux dossiers

(2) Le vérificateur général a le droit d'avoir libre accès à tous les livres, comptes, registres financiers, fichiers informatiques, rapports, dossiers ainsi qu'à tout autre document, objet ou bien qui

appartiennent aux ministères, aux organismes de la Couronne, aux sociétés contrôlées par la Couronne ou aux bénéficiaires de subventions, selon le cas, ou qu'ils utilisent, et que le vérificateur général estime nécessaires pour exercer les fonctions que lui attribue la présente loi. 2004, chap. 17, art. 13.

Non une renonciation à un privilège

(3) Une divulgation faite au vérificateur général en application du paragraphe (1) ou (2) ne constitue pas une renonciation au privilège du secret professionnel de l'avocat, au privilège lié au litige ou au privilège à l'égard des négociations en vue d'un règlement. 2004, chap. 17, art. 13.

Pouvoir d'interrogation sous serment

11. (1) Le vérificateur général peut interroger quiconque sous serment sur une question qui a rapport à une vérification ou à un examen visé par la présente loi. 2004, chap. 17, art. 13.

Idem

(2) Pour les besoins d'un interrogatoire, le vérificateur général est investi des pouvoirs que confère à une commission la partie II de la *Loi sur les enquêtes publiques*, laquelle partie s'applique à l'interrogatoire comme s'il s'agissait d'une enquête au sens de cette loi. 2004, chap. 17, art. 13.

Placement d'un membre dans un ministère

11.1 (1) Aux fins de l'exercice des pouvoirs ou fonctions que lui attribue la présente loi, le vérificateur général peut placer un ou plusieurs membres du Bureau du vérificateur général auprès d'un ministère de la fonction publique, d'un organisme de la Couronne, d'une société contrôlée par la Couronne ou du bénéficiaire d'une subvention. 2004, chap. 17, art. 13.

Locaux et matériel

(2) Le ministère, l'organisme, la société ou le bénéficiaire d'une subvention, selon le cas, fournit les locaux et le matériel nécessaires aux fins visées au paragraphe (1). 2004, chap. 17, art. 13.

Interdiction de faire entrave

11.2 (1) Nul ne doit entraver le travail du vérificateur général ou des membres du personnel du Bureau du vérificateur général qui effectuent une vérification spéciale visée à l'article 9.1 ou un examen visé à l'article 9.2 et nul ne doit cacher ou détruire des livres, des comptes, des registres financiers, des fichiers informatiques, des rapports, des dossiers et autres documents, objets ou biens que le vérificateur général estime se rapporter à l'objet de la vérification spéciale ou de l'examen. 2004, chap. 17, art. 13.

Infraction

(2) Quiconque contrevient sciemment au paragraphe (1) et les administrateurs ou dirigeants d'une personne morale qui consentent sciemment à une telle contravention sont coupables d'une infraction et passibles, sur déclaration de culpabilité, d'une amende maximale de 2 000 $ et d'un emprisonnement d'au plus un an, ou d'une seule de ces peines. 2004, chap. 17, art. 13.

Peine : personne morale

(3) Si une personne morale est déclarée coupable d'une infraction prévue par le paragraphe (2), la peine maximale qui peut lui être imposée est de 25 000 $. 2004, chap. 17, art. 13.

Rapport annuel

12. (1) Le vérificateur général soumet son rapport annuel au président de l'Assemblée législative après la clôture de chaque exercice et le dépôt des comptes publics devant l'Assemblée législative. La remise du rapport se fait au plus tard le 31 décembre de chaque année à moins qu'à cette date les comptes publics n'aient pas encore été déposés. Le vérificateur général peut toujours adresser un rapport spécial au président

de l'Assemblée législative sur toute question qui, à son avis, ne saurait attendre la présentation du rapport annuel; le président dépose ce rapport sans délai devant l'Assemblée législative ou, si celle-ci ne siège pas, au plus tard le dixième jour de la session suivante. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 12 (1); 2004, chap. 17, par. 14 (1).

Contenu du rapport

(2) Dans le rapport annuel de l'exercice, le vérificateur général fait état :

a) des activités du Bureau du vérificateur général en indiquant s'il a reçu, dans l'exercice de ces activités, tous les renseignements et explications requis;

b) de l'examen des relevés des encaissements et décaissements des deniers publics;

c) de l'examen des états financiers consolidés de l'Ontario qui figurent dans les comptes publics;

d) des mandats spéciaux émis pour autoriser des paiements, en indiquant la date de chaque mandat spécial, le montant autorisé et le montant dépensé;

e) des ordonnances et arrêtés du Conseil du Trésor pris en vue d'autoriser des paiements dépassant les affectations budgétaires, en indiquant la date de chaque ordonnance et arrêté, le montant autorisé et le montant dépensé;

f) des questions qui, à son avis, devraient être portées à l'attention de l'Assemblée législative, notamment les questions relatives à la vérification ou à l'examen de la Couronne, des sociétés contrôlées par la Couronne ou des bénéficiaires de subventions ou d'autres cas où le vérificateur général a constaté que :

(i) des comptes n'étaient pas tenus correctement ou que des deniers publics n'avaient pas fait l'objet d'une reddition de compte complète,

(ii) des registres ou pièces comptables essentiels n'avaient pas été tenus ou que les règles et procédures utilisées n'avaient pas été suffisantes pour sauvegarder et contrôler les biens publics, pour vérifier efficacement les cotisations, le recouvrement et la répartition adéquate des recettes ou pour assurer que les dépenses effectuées avaient été autorisées,

(iii) des sommes d'argent avaient été dépensées à d'autres fins que celles auxquelles elles avaient été affectées,

(iv) des sommes d'argent avaient été dépensées sans égard adéquat à l'économie et l'efficience,

(v) les procédures qui auraient pu servir à mesurer l'efficacité des programmes et à préparer des rapports sur ceux-ci n'avaient pas été établies ou que, à son avis, les procédures établies n'étaient pas satisfaisantes;

g) des dépenses engagées au titre des annonces publicitaires, imprimés et messages qui sont sujets à examen en application de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 12 (2); 2004, chap. 17, par. 14 (2) à (7); 2004, chap. 20, par. 13 (3).

Avis sur les états

(3) Dans son rapport annuel sur un exercice, le vérificateur général indique si à son avis les états financiers consolidés de l'Ontario, tels qu'ils figurent dans les comptes publics, sont présentés

fidèlement et conformément à des principes comptables généralement reconnus qui sont appropriés. Il indique aussi ses réserves, le cas échéant. 2004, chap. 17, par. 14 (8).

Publicité gouvernementale

(4) Dans le rapport annuel, le vérificateur général peut faire état des dépenses engagées au titre de la publicité gouvernementale en général. 2004, chap. 20, par. 13 (4).

13. et 14. ABROGÉS : 2004, chap. 17, art. 15.

Exception

15. La présente loi n'a pas pour effet d'exiger du vérificateur général :

a) qu'il fasse un rapport sur des questions qui, à son avis, sont banales ou insignifiantes;

b) qu'il vérifie ou fasse vérifier les comptes d'un organisme non mentionné dans la présente loi, ou qu'il fasse un rapport sur ses comptes, à moins qu'une autre loi ne lui impose cette obligation. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 15; 2004, chap. 17, art. 16.

Présence au Comité permanent des comptes publics

16. Sur demande du Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative, le vérificateur général et les autres fonctionnaires du Bureau du vérificateur général qu'il désigne assistent aux réunions du comité :

a) pour l'aider à planifier son programme d'examen des comptes publics et du rapport annuel du vérificateur général;

b) pour le conseiller durant son examen des comptes publics et du rapport annuel du vérificateur général.

Le vérificateur général examine toutes les questions relatives aux comptes publics qui lui sont renvoyées par résolution du comité et fait les rapports nécessaires à cet égard. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 16; 2004, chap. 17, art. 17.

Tâches spéciales

17. Le vérificateur général accomplit les tâches spéciales qui lui sont confiées par l'Assemblée législative, par le Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative, par résolution de ce comité ou par un ministre de la Couronne du chef de l'Ontario; ces tâches spéciales n'ont pas cependant priorité sur les autres fonctions exercées par le vérificateur général en vertu de la présente loi, et celui-ci peut ne pas accepter une tâche qui lui est demandée par un ministre de la Couronne si, de l'avis du vérificateur général, la tâche pourrait s'avérer incompatible avec ses autres fonctions. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 17; 2004, chap. 17, art. 18.

Communication des faits

18. Le vérificateur général peut informer les employés compétents de la fonction publique de l'Ontario de tout fait ou de toute question dont il a pris connaissance ou dont il peut prendre connaissance dans l'exercice de ses pouvoirs ou de ses fonctions. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 18; 2004, chap. 17, art. 18.

Feuilles de travail

19. Les feuilles de travail des vérifications du Bureau du vérificateur général ne doivent pas être déposées devant l'Assemblée législative ni devant les comités de celle-ci. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 19; 2004, chap. 17, art. 19.

Personnel

20. Sous réserve de l'approbation de la Commission et des articles 22, 25 et 26, le vérificateur général peut engager le personnel qu'il juge nécessaire au bon fonctionnement du Bureau du vérificateur général et fixer le traitement du

sous-vérificateur général ainsi que la rémunération et les conditions d'emploi des employés du Bureau; la rémunération des employés est comparable aux échelles de salaire de postes ou de classifications semblables dans la fonction publique de l'Ontario. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 20; 2004, chap. 17, art. 20.

Serment d'entrée en fonction et de confidentialité, serment d'allégeance

21. (1) Avant d'entrer en fonction, les employés du Bureau du vérificateur général prêtent et souscrivent devant le vérificateur général, ou une personne désignée par lui, les serments suivants :

a) le serment d'entrée en fonction et de confidentialité, en français ou en anglais :

Je soussigné(e), ..., prête serment (*ou* affirme solennellement) que je m'acquitterai fidèlement de mes fonctions d'employé(e) du vérificateur général et que je respecterai les lois du Canada et de l'Ontario. À moins d'y être légalement tenu(e), je ne divulguerai ni ne donnerai à quiconque un renseignement ou un document dont j'aurai eu connaissance ou que j'aurai eu en ma possession dans l'exercice de mes fonctions au Bureau du vérificateur général.

Ainsi Dieu me soit en aide. (Omettre cette dernière phrase pour une affirmation)

b) le serment d'allégeance, en français ou en anglais :

Je soussigné(e), ..., prête serment (*ou* affirme solennellement), que je serai fidèle et que je porterai sincère allégeance à Sa Majesté la reine Elizabeth II (*ou au souverain régnant*), à ses héritiers et à ses successeurs conformément à la loi.

Ainsi Dieu me soit en aide. (Omettre cette dernière phrase pour une affirmation)

L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 21 (1); 2004, chap. 17, par. 21 (1).

Idem

(2) Le vérificateur général peut exiger qu'une personne ou qu'une catégorie de personnes nommées pour l'aider pendant une période limitée ou à l'égard d'un travail particulier, prête et souscrive l'un ou l'autre des serments mentionnés au paragraphe (1) ou les deux. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 21 (2); 2004, chap. 17, par. 21 (2).

Copie des serments

(3) Une copie de chaque serment souscrit par un employé du Bureau du vérificateur général en vertu du paragraphe (1) est conservée dans le dossier de l'employé au Bureau du vérificateur général. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 21 (3); 2004, chap. 17, par. 21 (3).

Cause de congédiement

(4) Le défaut pour un employé du Bureau du vérificateur général de prêter et souscrire ou de respecter l'un ou l'autre des serments exigés par le paragraphe (1) peut constituer une cause de congédiement. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 21 (4); 2004, chap. 17, par. 21 (3).

Avantages sociaux

22. (1) Le vérificateur général, le sous-vérificateur général, ainsi que les employés à temps plein, permanents et stagiaires, du Bureau du vérificateur général jouissent ou continuent de jouir, selon le cas, des avantages sociaux pertinents accordés par la *Loi sur la fonction publique* aux fonctionnaires titulaires qui ne font pas partie d'une unité d'employés établie pour la négociation collective en vertu d'une loi. La Commission ou toute personne qu'elle autorise à cet effet par une ordonnance peut exercer les pouvoirs et remplir les fonctions de la Commission de la fonction publique. Le vérificateur général ou toute personne qu'il autorise par écrit à cet effet peut exercer les pouvoirs et remplir les fonctions conférés à un sous-ministre par cette loi à l'égard de ces avantages.

L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 22 (1); 2004, chap. 17, par. 22 (1).

Régime de retraite

(2) Le sous-vérificateur général participe au Régime de retraite des fonctionnaires. 2006, chap. 15, art. 2.

Idem, vérificateur général

(3) Sous réserve des paragraphes (4) et (5), le vérificateur général participe au Régime de retraite des fonctionnaires. 2006, chap. 15, art. 2.

Avis : régime de retraite

(4) Au plus tard 60 jours après que sa nomination prend effet, le vérificateur général peut aviser le président de l'Assemblée législative par écrit qu'il choisit de ne pas participer au Régime de retraite des fonctionnaires. 2006, chap. 15, art. 2.

Idem

(5) Si, conformément au paragraphe (4), le vérificateur général avise le président de l'Assemblée législative de son choix, celui-ci est irrévocable et est réputé avoir pris effet en même temps que sa nomination. 2006, chap. 15, art. 2.

Services d'experts

23. Sous réserve de l'approbation de la Commission, le vérificateur général peut nommer des personnes ayant des connaissances techniques ou spécialisées de tout genre pour l'aider pendant une période limitée ou pour effectuer un travail particulier; les sommes requises pour l'application du présent article sont portées au débit du Trésor et prélevées sur celui-ci. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 23; 2004, chap. 17, art. 23.

Délégation

24. (1) Le vérificateur général peut, par écrit, déléguer à une personne employée au Bureau du vérificateur général l'autorité d'exercer les pouvoirs et de remplir les fonctions qui lui sont attribués, sauf celle de présenter un rapport à l'Assemblée législative. 2004, chap. 17, art. 24.

Idem

(2) Le vérificateur général peut, par écrit, déléguer au commissaire à la publicité ou à une personne employée au Bureau du vérificateur général les pouvoirs et fonctions que lui attribue la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* et peut assortir cette délégation de conditions et de restrictions. 2004, chap. 20, par. 13 (5).

Activités politiques des employés du Bureau du vérificateur général

25. (1) Aucun employé du Bureau du vérificateur général ne doit :

a) être candidat à une élection fédérale ou provinciale ou à une élection à une charge municipale, notamment comme membre d'un conseil local d'une municipalité au sens de la *Loi sur les affaires municipales*;

b) solliciter des fonds pour un parti politique fédéral, provincial ou municipal ou l'un de leurs candidats;

c) associer ses fonctions au sein du Bureau du vérificateur général à une activité politique quelconque. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 25 (1); 2004, chap. 17, art. 25.

Cause de congédiement

(2) La contravention à toute disposition du paragraphe (1) peut constituer une cause de congédiement. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 25 (2).

Régie des affaires et mesures disciplinaires à l'égard des employés

26. (1) Le vérificateur général peut donner des directives et établir des règles concernant la régie des affaires internes du Bureau du vérificateur

général. Sous réserve du présent article, il peut suspendre, rétrograder ou congédier pour un motif valable ou licencier tout employé du Bureau. 2004, chap. 17, art. 26.

Suspension d'un employé

(2) Sous réserve du paragraphe (3), si le vérificateur général suspend, rétrograde ou congédie pour un motif valable ou licencie un employé du Bureau du vérificateur général, les dispositions de la *Loi sur la fonction publique* et de ses règlements d'application qui s'appliquent lorsqu'un sous-ministre exerce les pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 22 de cette loi s'appliquent, avec les adaptations nécessaires. 2004, chap. 17, art. 26.

Idem

(3) Pour l'application du paragraphe (2), la *Loi sur la fonction publique* et ses règlements d'application s'appliquent comme si le vérificateur général était un sous-ministre. Toutefois, l'exigence voulant qu'un sous-ministre avise la Commission de la fonction publique ou obtienne son approbation ne s'applique pas. 2004, chap. 17, art. 26.

Griefs

(4) L'employé que le vérificateur général suspend, rétrograde ou congédie pour un motif valable peut déposer un grief à l'égard de sa décision. 2004, chap. 17, art. 26.

Idem

(5) Les dispositions des règlements pris en application de la *Loi sur la fonction publique* qui s'appliquent relativement aux griefs autorisés par ces règlements s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au grief autorisé par le paragraphe (4) comme si le vérificateur général était un sous-ministre. 2004, chap. 17, art. 26.

Irrecevabilité

27. (1) Sont irrecevables les poursuites ou instances intentées contre le vérificateur général, le sous-vérificateur général, le commissaire à la publicité, une personne employée au Bureau du vérificateur général ou une personne nommée pour aider le vérificateur général pendant une période limitée ou à l'égard d'un travail particulier, en raison de tout ce qu'ils peuvent faire, rapporter ou dire dans l'exercice ou l'exercice prévu de leurs fonctions en vertu de la présente loi ou de toute autre loi, à moins qu'il ne soit établi qu'ils ont agi de mauvaise foi. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 27 (1); 2004, chap. 17, par. 27 (1); 2004, chap. 20, par. 13 (6).

(2) ABROGÉ : 2004, chap. 17, par. 27 (2).

Obligation de garder le secret

27.1 (1) Le vérificateur général, le sous-vérificateur général, le commissaire à la publicité, les personnes employées au Bureau du vérificateur général ainsi que les personnes nommées pour aider le vérificateur général pendant une période limitée ou à l'égard d'une question particulière sont tenus de garder le secret sur toutes les questions dont ils prennent connaissance dans le cadre de leur emploi ou dans l'exercice des fonctions que leur attribue la présente loi. 2004, chap. 17, art. 28; 2004, chap. 20, par. 13 (7).

Idem

(2) Sous réserve du paragraphe (3), les personnes tenues au secret en application du paragraphe (1) ne doivent communiquer à aucune autre personne une question visée à ce paragraphe, sauf dans la mesure exigée pour l'application de la présente loi ou dans le cadre d'une instance introduite en vertu de celle-ci ou du *Code criminel* (Canada). 2004, chap. 17, art. 28.

Idem

(3) La personne tenue au secret en application du paragraphe (1) ne doit divulguer aucun renseignement ni document divulgué au vérificateur général en application de l'article 10 qui est assujetti au privilège du secret professionnel de l'avocat, au privilège lié au litige ou au privilège à l'égard des négociations en vue d'un règlement, sauf si la personne a obtenu le consentement de chaque titulaire du privilège. 2004, chap. 17, art. 28.

Confidentialité des renseignements personnels

27.2 (1) Nul ne doit recueillir, utiliser ou conserver des renseignements personnels pour le compte du vérificateur général, sauf si ces renseignements sont raisonnablement nécessaires aux fins de la bonne application de la présente loi ou d'une instance introduite en vertu de celle-ci. 2004, chap. 17, art. 28.

Idem

(2) Nul ne doit recueillir, utiliser ou conserver des renseignements personnels pour le compte du vérificateur général si d'autres renseignements serviront aux fins auxquelles les renseignements personnels seraient par ailleurs recueillis, utilisés ou conservés. 2004, chap. 17, art. 28.

Conservation des renseignements

(3) Si le vérificateur général conserve des renseignements personnels relatifs aux antécédents médicaux, psychiatriques ou physiologiques du particulier ou des renseignements relatifs à sa santé ou à son bien-être :

a) il en retire toutes les mentions du nom du particulier et les autres renseignements qui permettent de l'identifier;

b) il conserve les renseignements en recourant à un système d'identificateurs autres que le nom du particulier et les autres renseignements visés à l'alinéa a);

c) il veille à ce que les renseignements, selon le cas :

(i) ne soient pas facilement identifiables par une personne qui n'est pas autorisée à y avoir accès,

(ii) ne soient pas utilisés ou divulgués à des fins qui ne sont pas liées directement aux fonctions que lui attribue la présente loi,

(iii) ne soient pas publiés, divulgués ou distribués d'une manière qui permettrait de les utiliser pour identifier le particulier ou en déduire son identité,

(iv) ne soient pas combinés, liés ou comparés à d'autres renseignements qui pourraient identifier le particulier, sauf s'il le juge nécessaire pour s'acquitter des fonctions que lui attribue la présente loi. 2004, chap. 17, art. 28.

Définition

(4) La définition qui suit s'applique au présent article.

« renseignements personnels » S'entend au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. 2004, chap. 17, art. 28.

Vérification des comptes du Bureau du vérificateur général

28. Les comptes relatifs aux dépenses de deniers publics effectuées pour le compte du Bureau du vérificateur général sont examinés par une ou des personnes nommées par la Commission qui ne sont pas employées par la Couronne ni par le Bureau de l'Assemblée, mais qui sont titulaires d'un permis

délivré aux termes de la *Loi de 2004 sur l'expertise comptable*. Ces personnes présentent un rapport à la Commission, et le président de celle-ci fait déposer le rapport devant l'Assemblée législative; si celle-ci ne siège pas, il le fait déposer à la session suivante. L.R.O. 1990, chap. A.35, art. 28; 2004, chap. 8, art. 46; 2004, chap. 17, art. 29.

Prévisions budgétaires

29. (1) Le vérificateur général présente annuellement à la Commission les prévisions des sommes d'argent qui seront requises pour l'application de la présente loi. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 29 (1); 2004, chap. 17, art. 30.

Examen par la Commission

(2) La Commission examine les prévisions du vérificateur général et peut, si elle le juge à propos, les modifier; le président de la Commission fait déposer les prévisions telles que modifiées par la Commission devant l'Assemblée législative, qui les renvoie à un de ses comités pour examen. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 29 (2); 2004, chap. 17, art. 30.

Avis

(3) Un avis des réunions tenues par la Commission pour examiner ou modifier les prévisions du vérificateur général est donné au président et au vice-président du Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative et ces derniers peuvent y assister. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 29 (3); 2004, chap. 17, art. 30.

Sommes nécessaires

(4) Les sommes nécessaires aux fins de la présente loi, à l'exception des articles 5 et 23, sont prélevées sur les sommes affectées à cette fin par la Législature. L.R.O. 1990, chap. A.35, par. 29 (4).

Annexe 5

Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale

L.O. 2004, Chapitre 20

Aucune modification.

Interprétation

1. (1) Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

« bureau gouvernemental » Un ministère, le Bureau du Conseil des ministres, le Cabinet du Premier ministre ou toute autre entité désignée par règlement. (« government office »)

« document » Une annonce publicitaire sujette à examen, un imprimé sujet à examen ou un message sujet à examen, selon le cas. (« item »)

« prescrit » Prescrit par un règlement pris en application de la présente loi. (« prescribed ») 2004, chap. 20, par. 1 (1).

Chef d'un bureau

(2) Pour l'application de la présente loi, le sous-ministre d'un ministère est le chef de ce ministère, le secrétaire du Conseil des ministres est le chef du Bureau du Conseil des ministres et du Cabinet du Premier ministre, et les règlements peuvent préciser la personne qui est le chef des autres bureaux gouvernementaux désignés par règlement. 2004, chap. 20, par. 1 (2).

Exigences à l'égard des annonces publicitaires

Application

2. (1) Le présent article s'applique à l'égard de toute annonce publicitaire qu'un bureau gouvernemental a l'intention, moyennant paiement, de faire publier dans un journal ou un magazine, de faire afficher sur un panneau ou de faire diffuser à la radio ou à la télévision. 2004, chap. 20, par. 2 (1).

Soumission aux fins d'examen

(2) Le chef du bureau gouvernemental remet une copie de l'annonce publicitaire au Bureau du vérificateur général aux fins d'examen. 2004, chap. 20, par. 2 (2).

Utilisation interdite avant notification des résultats

(3) Le bureau gouvernemental ne doit pas publier, afficher ou diffuser l'annonce publicitaire avant que son chef n'ait été avisé des résultats de l'examen ou qu'il ne soit réputé l'avoir été. 2004, chap. 20, par. 2 (3).

Interdiction

(4) Le bureau gouvernemental ne doit pas publier, afficher ou diffuser l'annonce publicitaire si son chef est avisé que, de l'avis du vérificateur

général, elle ne satisfait pas aux normes qu'exige la présente loi. 2004, chap. 20, par. 2 (4).

Non-application

(5) Le présent article ne s'applique pas à l'égard d'un avis au public exigé par la loi, d'une annonce publicitaire concernant une question urgente de santé ou de sécurité publiques, d'une annonce d'emploi ou d'une annonce publicitaire concernant la fourniture de biens ou la prestation de services à un bureau gouvernemental. 2004, chap. 20, par. 2 (5).

Exigences à l'égard des imprimés

Application

3. (1) Le présent article s'applique à l'égard de tout imprimé qu'un bureau gouvernemental a l'intention, moyennant paiement, de faire distribuer à des ménages en Ontario par courrier en vrac ou par une autre méthode de livraison en vrac. 2004, chap. 20, par. 3 (1).

Soumission aux fins d'examen

(2) Le chef du bureau gouvernemental remet une copie de l'imprimé au Bureau du vérificateur général aux fins d'examen. 2004, chap. 20, par. 3 (2).

Utilisation interdite avant notification des résultats

(3) Le bureau gouvernemental ne doit pas distribuer l'imprimé avant que son chef n'ait été avisé des résultats de l'examen ou qu'il ne soit réputé l'avoir été. 2004, chap. 20, par. 3 (3).

Interdiction

(4) Le bureau gouvernemental ne doit pas distribuer l'imprimé si son chef est avisé que, de l'avis du vérificateur général, il ne satisfait pas aux normes qu'exige la présente loi. 2004, chap. 20, par. 3 (4).

Non-application

(5) Le présent article ne s'applique pas à l'égard d'un avis au public exigé par la loi ou d'un imprimé concernant une question urgente de santé ou de sécurité publiques ou concernant la fourniture de biens ou la prestation de services à un bureau gouvernemental. 2004, chap. 20, par. 3 (5).

Interprétation

(6) Pour l'application du présent article, un imprimé est distribué par courrier en vrac ou par une autre méthode de livraison en vrac si, lors de sa distribution, il n'est pas adressé individuellement au destinataire prévu. 2004, chap. 20, par. 3 (6).

Exigences à l'égard des catégories additionnelles de messages

Application

4. (1) Le présent article s'applique à l'égard des catégories additionnelles de messages prescrites qu'un bureau gouvernemental a l'intention de communiquer au public dans les circonstances prescrites. 2004, chap. 20, par. 4 (1).

Soumission aux fins d'examen

(2) Le chef du bureau gouvernemental remet une copie du message au Bureau du vérificateur général aux fins d'examen. 2004, chap. 20, par. 4 (2).

Utilisation interdite avant notification des résultats

(3) Le bureau gouvernemental ne doit pas communiquer le message avant que son chef n'ait été avisé des résultats de l'examen ou qu'il ne soit réputé l'avoir été. 2004, chap. 20, par. 4 (3).

Interdiction

(4) Le bureau gouvernemental ne doit pas communiquer le message si son chef est avisé que, de l'avis du vérificateur général, il ne satisfait pas

aux normes qu'exige la présente loi. 2004, chap. 20, par. 4 (4).

Non-application

(5) Le présent article ne s'applique pas à l'égard d'un message qui est un avis au public exigé par la loi, qui concerne une question urgente de santé ou de sécurité publiques, qui est une annonce d'emploi ou qui concerne la fourniture de biens ou la prestation de services à un bureau gouvernemental. 2004, chap. 20, par. 4 (5).

Examen par le vérificateur général

5. (1) Lorsqu'un document est remis au Bureau du vérificateur général aux fins d'examen, le vérificateur général l'examine afin de décider si, à son avis, il satisfait aux normes qu'exige la présente loi. 2004, chap. 20, par. 5 (1).

Décision

(2) La décision du vérificateur général est définitive. 2004, chap. 20, par. 5 (2).

Normes exigées

6. (1) Les normes auxquelles doit satisfaire un document sont les suivantes :

1. Il doit constituer un moyen raisonnable d'atteindre un ou plusieurs des objectifs suivants :

    i. informer le public des politiques, programmes ou services gouvernementaux existants ou proposés dont il peut se prévaloir,

    ii. informer le public de ses droits et responsabilités vis-à-vis de la loi,

    iii. encourager ou décourager un comportement social spécifique dans l'intérêt public,

    iv. promouvoir l'Ontario ou une partie de l'Ontario comme lieu où il fait bon vivre, travailler, investir ou étudier ou qu'il fait bon visiter ou promouvoir une activité ou un secteur de l'économie de l'Ontario.

2. Il doit comprendre une déclaration portant qu'il a été payé par le gouvernement de l'Ontario.

3. Il ne doit pas inclure le nom, la voix ou l'image d'un membre du Conseil exécutif ou d'un député à l'Assemblée législative.

4. Il ne doit pas être partisan.

5. Il ne doit pas avoir comme objectif principal notamment de favoriser une impression favorable du parti au pouvoir ou une impression défavorable d'une personne ou entité qui critique le gouvernement.

6. Il doit satisfaire aux normes additionnelles prescrites. 2004, chap. 20, par. 6 (1).

Publicité hors de l'Ontario

(2) La disposition 3 du paragraphe (1) ne s'applique pas à l'égard d'un document dont le public-cible primaire est situé hors de l'Ontario. 2004, chap. 20, par. 6 (2).

Publicité partisane

(3) Un document est partisan si, de l'avis du vérificateur général, il a comme objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir. 2004, chap. 20, par. 6 (3).

Idem

(4) Le vérificateur général tient compte des facteurs prescrits et peut tenir compte des facteurs additionnels qu'il estime appropriés lorsqu'il décide si un document a comme objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir. 2004, chap. 20, par. 6 (4).

Avis des résultats de l'examen

7. (1) Le Bureau du vérificateur général avise le chef du bureau gouvernemental des résultats de l'examen dans le nombre prescrit de jours qui suivent sa réception d'un document aux fins d'examen. 2004, chap. 20, par. 7 (1).

Avis présumé

(2) Si l'avis n'est pas donné dans ce délai, le chef est réputé avoir été avisé que le document satisfait aux normes qu'exige la présente loi. 2004, chap. 20, par. 7 (2).

Soumission de la version révisée

8. (1) Si le chef d'un bureau gouvernemental est avisé qu'un document ne satisfait pas aux normes qu'exige la présente loi et que le bureau a l'intention d'en utiliser une version révisée, le chef remet celle-ci au Bureau du vérificateur général aux fins d'un nouvel examen. 2004, chap. 20, par. 8 (1).

Utilisation interdite avant notification des résultats

(2) Le bureau gouvernemental ne doit pas utiliser la version révisée avant que son chef n'ait été avisé des résultats de l'examen ou qu'il ne soit réputé l'avoir été. 2004, chap. 20, par. 8 (2).

Interdiction

(3) Le bureau gouvernemental ne doit pas utiliser la version révisée si son chef est avisé que, de l'avis du vérificateur général, elle ne satisfait pas aux normes qu'exige la présente loi. 2004, chap. 20, par. 8 (3).

Examen de la version révisée

(4) Les articles 5 et 6 s'appliquent à l'égard de l'examen. 2004, chap. 20, par. 8 (4).

Avis des résultats de l'examen de la version révisée

(5) Le Bureau du vérificateur général avise le chef des résultats du nouvel examen dans le nombre prescrit de jours qui suivent sa réception de la version révisée. 2004, chap. 20, par. 8 (5).

Avis présumé

(6) Si l'avis n'est pas donné dans ce délai, le chef est réputé avoir été avisé que la version révisée satisfait aux normes qu'exige la présente loi. 2004, chap. 20, par. 8 (6).

Rapports à l'Assemblée

Rapport annuel

9. (1) Chaque année, le vérificateur général présente un rapport au président de l'Assemblée sur les questions qu'il estime appropriées en ce qui concerne les pouvoirs et fonctions que lui attribue la présente loi. 2004, chap. 20, par. 9 (1).

Idem

(2) Dans son rapport annuel, le vérificateur général informe le président des contraventions à l'article 2, 3, 4 ou 8, le cas échéant. 2004, chap. 20, par. 9 (2).

Rapport spécial

(3) Le vérificateur général peut, à n'importe quel moment, présenter au président un rapport spécial sur toute question qui, à son avis, ne devrait pas être différée jusqu'au rapport annuel. 2004, chap. 20, par. 9 (3).

Dépôt des rapports

(4) Le président dépose sans délai chaque rapport annuel ou rapport spécial du vérificateur général devant l'Assemblée. Si celle-ci ne siège pas, il le dépose au plus tard le 10e jour de la session suivante. 2004, chap. 20, par. 9 (4).

Accès aux dossiers

10. Le vérificateur général peut, à n'importe quel moment, examiner les dossiers d'un bureau gouvernemental afin d'établir s'il y a eu contravention à l'article 2, 3, 4 ou 8 et, à cette fin, le vérificateur général ou son délégué a accès aux dossiers qu'il estime nécessaires. 2004, chap. 20, art. 10.

Immunité

11. (1) Sont irrecevables les actions ou autres instances intentées contre quiconque publie, affiche ou diffuse une annonce publicitaire sujette à examen pour le seul motif que, en application de la présente loi, un bureau gouvernemental n'était pas autorisé à l'utiliser pour communiquer avec le public. 2004, chap. 20, par. 11 (1).

Idem

(2) Sont irrecevables les actions ou autres instances intentées contre quiconque distribue un imprimé sujet à examen pour le seul motif que, en application de la présente loi, un bureau gouvernemental n'était pas autorisé à le distribuer. 2004, chap. 20, par. 11 (2).

Idem

(3) Sont irrecevables les actions ou autres instances intentées contre quiconque communique au public, au nom d'un bureau gouvernemental, un message sujet à examen pour le seul motif que, en application de la présente loi, un bureau gouvernemental n'était pas autorisé à le faire. 2004, chap. 20, par. 11 (3).

Règlements

12. Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :

a) désigner une entité ou une catégorie d'entités comme bureau gouvernemental et en préciser le chef pour l'application de la présente loi;

b) prescrire des catégories additionnelles de messages et des circonstances pour l'application du paragraphe 4 (1);

c) prescrire des normes additionnelles pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 6 (1);

d) prescrire des facteurs additionnels pour l'application du paragraphe 6 (4);

e) prescrire un nombre de jours pour l'application du paragraphe 7 (1) et pour l'application du paragraphe 8 (5). 2004, chap. 20, art. 12.

13. OMIS (MODIFIE OU ABROGE D'AUTRES LOIS). 2004, chap. 20, art. 13.

14. OMIS (PRÉVOIT L'ENTRÉE EN VIGUEUR DES DISPOSITIONS DE LA PRÉSENTE LOI). 2004, chap. 20, art. 14.

15. OMIS (ÉDICTE LE TITRE ABRÉGÉ DE LA PRÉSENTE LOI). 2004, chap. 20, art. 15.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

20 rue Dundas Ouest
Case 105, 15e étage
Toronto, ON
M5G 2C2

www.auditor.on.ca

ISSN 1719-2617 (imprimé)
ISBN 1-4249-2650-5 (imprimé), 2006

ISSN 1911-7086 (en ligne)
ISBN 1-4249-2651-3 (PDF), 2006